



Dialyse Centrum Groningen op weg naar 2020

www.dcg.nl

Dialyse Centrum
Groningen

sluit aan op uw leven

AANSLUITEN OP HET LEVEN VAN DE PATIËNT

Thuis of in het centrum? Hemodialyse of peritoneale dialyse? Hoe goed kan ik mijn oude leven blijven leiden? Dat vragen patiënten zich af als ze een dialysebehandeling gaan kiezen. Het keuzeproces is een achtbaan van emoties, praktische bezwaren, medische mogelijkheden en de wens een goede kwaliteit van leven te behouden.

Internationale onderzoeken geven vaak aan dat de kwaliteit van leven bij thuisdialyse het beste is. Patiënten kunnen langer dialyseren en voelen zich daardoor lichamelijk beter. Thuisdialyse draagt bij aan meer zelfstandigheid en flexibiliteit voor de patiënt en daarom meer mogelijkheden om naast de dialyse het eigen leven te leiden. Deze dialysevorm past daarom gemakkelijker in het leven van een patiënt dan centrumdialyse.

ZELFSTANDIG AAN DE SLAG

Als thuisdialyse een optie is voor de patiënt dan gaan we daar voor. Met goede voorlichting, een gedegen opleiding en oefenen in ons centrum helpen we op weg. Daarna gaat de patiënt zelfstandig, met partner of met een dialyse-assistent thuis aan de slag. Onze technici blijven de dialysemachine thuis controleren en als er wat voorvalt dan zijn we snel bereikbaar en ter plaatse. Patiënten komen op het centrum langs voor controles en gesprekken met de maatschappelijk



werker en diëtist. Voor iedere patiënt is zo zorg op maat mogelijk.

EEN GOEDE ZORGKETEN

Patiënten met nierfalen gaan via de huisarts meestal eerst naar het ziekenhuis. Het DCG werkt nauw samen met het UMCG, Ommelander Ziekenhuis Groep, Wilhelmina Ziekenhuis Assen en Treant Zorggroep, locatie Stadskanaal. Bij deze ziekenhuizen zijn onze centra te vinden. We kennen patiënten al voor ze naar ons worden verwezen voor dialyse.

Met andere ziekenhuizen in Noord-Nederland werken we aan ketenzorg. We maken afspraken hoe we voor patiënten in het noorden thuisdialyse kunnen bieden. Het DCG regelt de behandeling thuis. De nefroloog in het ziekenhuis blijft eindverantwoordelijk voor de gezondheid van de patiënt.

OP NAAR 2020

Dit boekje blikt terug op 2014 en beschrijft de weg naar de toekomst. Het laat zien hoe wij de patiënt nog meer keuze en maatwerk willen bieden, zowel thuis als binnen het centrum. U vindt terug hoe wij willen samenwerken en welke ontwikkelingen op ons afkomen waar we op anticiperen. Dit boekje laat zien hoe wij groeien naar 2020 om nog beter aan te sluiten op het leven van onze patiënten. Veel plezier!

*Tanja Lips, Directeur Algemene Zaken
Ralf Westerhuis, Directeur Patiëntenzorg*

INHOUD



- 4** Onze zorg in cijfers
- 6** Van de raden
- 8** Prestatie-indicatoren helpen de zorg verbeteren
- 10** Hoogtepunten van 2014
- 12** Onderzoek & Opleiding
- 14** Van 2014... naar 2020
- 16** 'Samen de kopgroep vormen in dialysezorg'
- 18** Zorg op maat en zelfregie



- 20** Met optimale ondersteuning de patiënt in zijn kracht zetten
- 22** Volledige zorgketen tot stand brengen
- 24** 'Door samenwerking multidisciplinaire zorg van topniveau'
- 26** Netwerkvorming in de regio en landelijk
- 28** Veilige apparaten maken veilige zorg
- 30** Patiëntenervaringen



ONZE ZORG IN CIJFERS

182

Medewerkers

In 2014 had het DCG 182 medewerkers (118,91 fte). De meest voorkomende functie is dialyseverpleegkundige en meer dan 80% is vrouw.

8,6

Tevredenheid

Patiënten gaven het DCG in 2014 in de patiëntenenquête een 8,6. Ze zijn vooral tevreden over de bejegening, aansluitijden, de faciliteiten en het eten en drinken. Bijna alle patiënten zouden het DCG zeker aanbevelen bij anderen.

2

Kwaliteitskeurmerken

Het DCG voldoet aan alle HKZ-kwaliteitsnormen en heeft daarvoor de HKZ-accreditatie. Vorig jaar kwam daar de VMS-accreditatie bij: de kwaliteitssystemen van het DCG zijn op orde.

Samenwerkingspartners

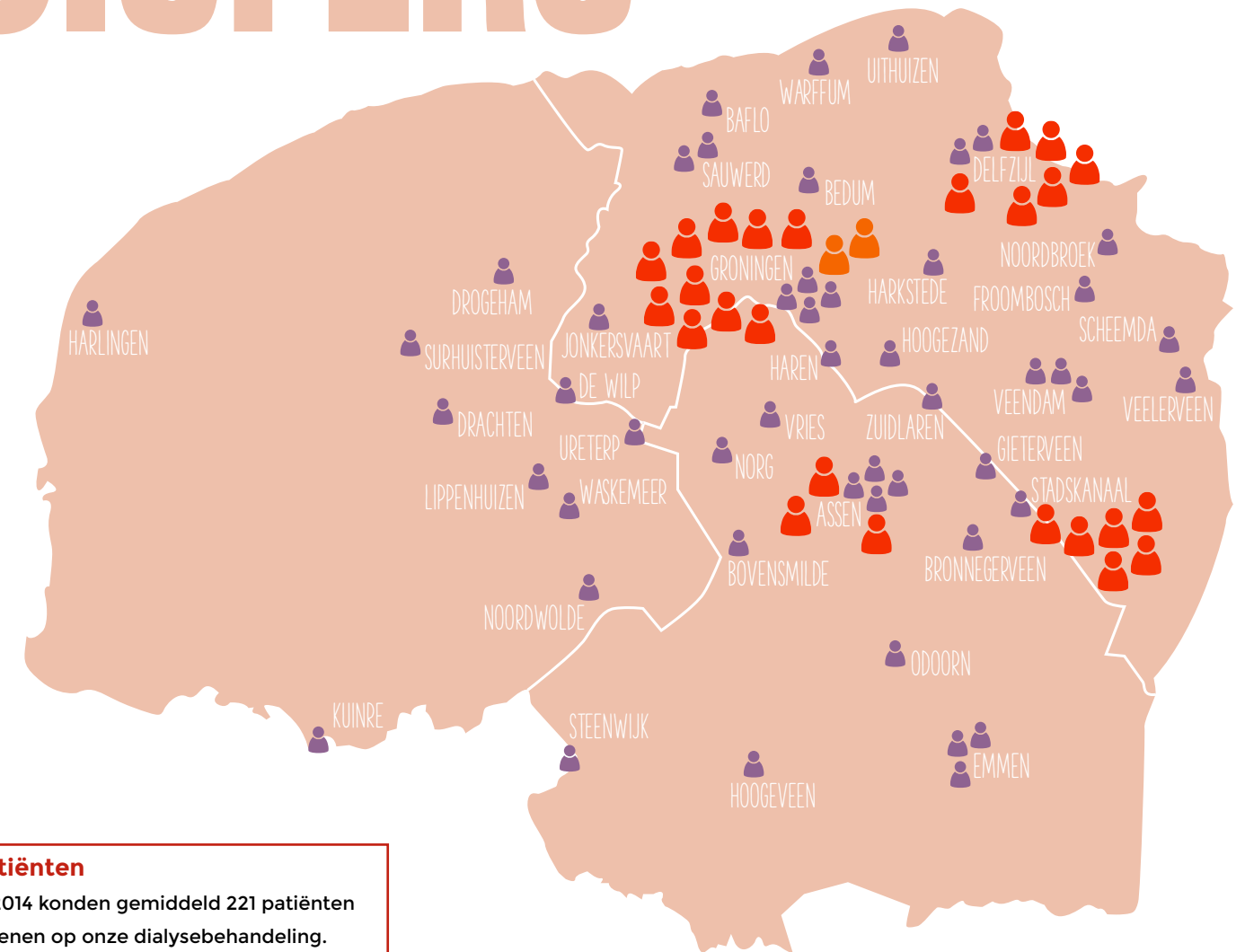
DCG werkt op het gebied van patiëntenzorg, opleiding, onderzoek en onderwijs nauw samen met Universitair Medisch Ziekenhuis Groningen. Verder heeft DCG samenwerkingsovereenkomsten met:

- het Martini Ziekenhuis in Groningen
- het Wilhelmina Ziekenhuis Assen (WZA) in Assen
- de Ommelander Ziekenhuis Groep (OZG), locatie Delfzijl
- Treant Zorggroep, locatie Stadskanaal

Nauwe samenwerking is er met de maatschappen interne geneeskunde van deze ziekenhuizen.

Zorgverzekeraars

DCG biedt zorg voor alle verzekerden in de regio en heeft met de zorgverzekeraars van deze verzekerden contracten.



Patiënten

In 2014 konden gemiddeld 221 patiënten rekenen op onze dialysebehandeling. 169 patiënten gingen naar één van onze vier locaties voor dialyse. Daarvan dialyseerden 9 's nachts. 29 patiënten hebben thuis een machine voor hemodialyse. 23 patiënten doen zelfstandig peritoneale dialyse.

221

- 1 thuisdialysepatiënt
- 5 centrumdialysepatiënten
- 5 nachtdialysepatiënten

RAAD VAN TOEZICHT

In 2014 hebben vijf reguliere vergaderingen van de Raad van Toezicht met de directie plaatsgevonden die afhankelijk van het onderwerp, soms werden aangevuld met interne en/of externe deskundigen.

Onderwerpen die werden besproken hadden betrekking op de kwaliteit en veiligheid van zorg, de ICT, op de financiële situatie en op het beleid. Verder ontving de Raad documenten ter informatie. Op basis van al deze informatie vindt de Raad dat hij zijn toezichthoudende functie ruim voldoende kan uitoefenen.

Vertrouwen in de toekomst

De klankbordfunctie van de Raad kwam dit jaar goed tot uiting tijdens de discussie over het merkmanifest maar ook tijdens de bespreking van de missie, visie en het meerjarenbeleidsplan. De Raad van Toezicht stelt met tevredenheid vast dat de kwaliteit en veiligheid van de zorg aan patiënten van het DCG van hoog niveau is en dat het DCG een financieel gezonde organisatie is. De Raad ziet de toekomst van het DCG daarom met vertrouwen tegemoet.

Nieuwe raadsleden

In verband met de continuïteit van het toezicht zijn er twee nieuwe raadsleden geworven: mevrouw mr. M.P. de Wilde en mevrouw prof. dr. J.M.M. Hooymans. Mevrouw De Wilde werd benoemd op bindende voordracht van de zeer betrokken Cliëntenraad. Ook heeft de Raad dit jaar het eigen functioneren geëvalueerd. De (positieve) resultaten van de zelfevaluatie zijn met de directie gedeeld.

Meer informatie is te vinden in het volledige jaarverslag.

D.T. Sleijfer,
Voorzitter

IN MEMORIAM

Op 25 september 2014 is Henk Warris, de voorzitter van de Cliëntenraad overleden. Voor de patiënten en voor de CR is dit een groot gemis. Henk is ruim acht jaar voorzitter van de Cliëntenraad geweest. Hij wist de patiëntbelangen altijd op de juiste manier te behartigen, de cliëntenraadsliden te inspireren en was enorm positief ingesteld.



ONDERNEMINGSRAAD

De Ondernemingsraad heeft volgens de Wet op de Ondernemingsraden de hoofdtaak de belangen van zowel in het algemeen werknemers als het bedrijf te behartigen.

Onderwerpen waarbij de OR in 2014 advies of instemming is gevraagd zijn de volgende:

- Randvoorwaarden/bezettingseisen verpleegkundigen en afdelingsassistenten
- Invoeren van planningsfunctie voor de zorgteams
- Arbojaarplan 2014
- Verandering arbodienstverlening
- Herhuisvesting i.v.m. fysieke samenvoeging thuisteam
- Aanstellen communicatieadviseur
- Invoeren min-max contracten

Naast instemmings- of adviesaanvragen ontvangt de OR ook informatieve stukken van de bestuurder.

Voorbeelden daarvan zijn:

- Rapport thuisdialyse in de lift
- DCG Meerjarenbeleidsplan 2015-2020

CLIËNTENRAAD

De Cliëntenraad (CR) heeft zich in 2014 weer ingezet voor de belangen van de patiënten. Zij konden met hun vragen bij de raad terecht. De overleggen met de directie waren prettig en constructief. De CR bestond in 2014 vijftien jaar.

Belangrijkste bespreekpunten in 2014:

- Externe audit hercertificering HKZ
- Jaarrekening en verantwoordingsdocument 2013
- Begroting 2014
- Jaarplan 2014
- Deelname in wervingsprocedure en voordracht nieuw lid Raad van Toezicht
- Beleid Informatiebeveiliging
- Nieuwbouw Scheemda
- Patiëntenvervoer (in overleg met Menzis, KCN)
- Evaluatie uitkomsten Meldweek klachten dialyse taxivervoer



Liesbeth Herrmann, hoofd zorg, vertelt dat het Dialyse Centrum Groningen veel aandacht geeft aan methodisch werken: 'Iedere patiënt heeft te maken met een multidisciplinair team. Het is belangrijk dat medewerkers van elkaar en van patiënten weten wat in de behandeling gebeurt.'

PRESTATIE-INDICATOREN HELPEN DE ZORG VERBETEREN

'Ik vind dat we ten opzichte van een paar jaar terug beter inzicht hebben in wat we doen!'

Trude de Weijs, dialyseverpleegkundige, ondersteunt nieuwe patiënten bij hun eerste tien dialyses. Zij vertelt dat gewerkt wordt met behulp van een stappenplan. Er wordt vanaf het begin een goede start gemaakt met een anamnese, verpleegplan en informatie over de vaattoegang in het EPD: 'Deze informatie biedt een goede basis voor iedere behandeling. Verpleegkundigen kunnen deze raadplegen en bijwerken. We werken geprotocolleerd en dit helpt om de neuzen dezelfde kant op te houden. Bij een wisseling van eerste verantwoordelijk verpleegkundige lopen we het dossier bijvoorbeeld altijd na zodat goede continuïteit van zorg wordt geboden.'

CONTINU VERBETEREN

Dat draagt bij aan kwaliteit. Een uitgangspunt van kwaliteit is 'continu verbeteren'. Door verpleegkundige prestatie-indicatoren (VPI's) en het sturen op uitkomsten krijgen medewerkers, teamleiders en het managementteam inzicht in de resultaten van de zorg. Liesbeth: 'Daarmee kunnen we onze eigen processen en zorg beoordelen. Het meten is geen doel op zich. Aan de hand van cijfers over misprikken, anamneses en verpleegplannen gaan we in teamverband het gesprek aan om te kijken hoe het beter kan.'

WELKE INDICATOREN HEEFT HET DCG?

- 80% van de verpleegplannen is volledig actueel. Dit wordt 2x per jaar getoetst.
- 80% van de anamneses is volledig actueel. Dit wordt 2x per jaar getoetst.
- 2x per jaar controle bekwaamheid voorbehouden handelingen BIG-registratie
- Het aantal misprikincidenten is minder dan 5%.
- 90% van de eerste verantwoordelijk verpleegkundigen ziet patiënten 1x per week.

OORZAAK ACHTERHALEN

'Dat laatste is onmisbaar', benadrukt Liesbeth. 'Wanneer de meetinstrumenten een risico aangeven moet je de oorzaak achterhalen om daar wat aan te doen. Stel dat we vaker misprikken, komt dat dan door moeilijke shunts, de naalden of het werkproces. Het getal helpt om te voorkomen dat verbeterprocessen los zand worden. Het gesprek helpt om veiligheidsrisico's te beperken.'

AUDIT

Tijdens externe audits wordt het DCG getoetst op methodisch werken. Trude is naast verpleegkundige ook verantwoordelijk voor de interne tussentijdse audits. Ze vindt dat door de combinatie van de methodische werkwijze, meten, verbeteren en de audit zeker wat bereikt wordt: 'Met de interne audits toetsen we of er daadwerkelijk gewerkt wordt volgens protocol. We kijken naar wat er goed gaat en waar verbeterpunten liggen. Ik vind dat we ten opzichte van een paar jaar terug beter inzicht hebben in wat we doen!'

HOOGTEPUNTEN VAN 2014

ZORG

Thuisdialyse in de lift

Het project 'thuisdialyse in de lift' is in 2013 opgestart met als doel te bekijken hoe het aantal thuisdialysepatiënten in de regio Noord-Nederland kan toenemen. In 2014 was een projectteam actief. De voorlichting in de predialysefase is verbeterd. De thuisteam (PD en HD) zijn samengevoegd in één team.

Nachtelijke Centrum Hemodialyse

Het DCG wil aansluitend bij de wensen van de patiënt de mogelijkheden voor nachtelijke centrumdialyse vergroten. In 2014 zijn hiervoor de

eerste voorbereidingen getroffen en is onderzoek gedaan. Aan de hand hiervan zullen in 2015 keuzes worden gemaakt die vervolgens zullen worden uitgevoerd.

Optimalisatie verpleegkundige personele planning

Er is vormgegeven aan de strategische personeelsplanning op de lange termijn. Door de opbouw van een flexibele schil van medewerkers wil het DCG vormgeven aan het nog beter afstemmen van de personele inzet op de zorgvraag. Dit beleid zal in de loop van 2015 zijn beslag moeten krijgen.

KWALITEIT

Gecertificeerd VMS

Het in 2013 en 2014 geformuleerde patiëntveiligheidsbeleid en het veiligheidscultuurprogramma hebben veiligheid bij elke medewerker onder de aandacht gebracht. Het DCG heeft daardoor naast de eerdere HKZ-certificering ook de VMS-certificering gekregen.

Informatieveiligheid verbeteren

Er is veel aandacht geweest voor bewustwording van medewerkers rond informatieveiligheid. Er is informatiebeveiligingsbeleid ontwikkeld en er zijn ICT-modules voor contractbeheer en middelenbeheer geïmplementeerd.

Vervanging kwaliteitsinformatiesysteem

In januari 2014 is gestart met de implementatie van een nieuw kwaliteitsinformatiesysteem.

Convenant Medische Technologie (CMT)

Het convenant 'Veilige toepassing medische technologie in een ziekenhuis' beschrijft hoe de betrouwbaarheid van medische technologie wordt bepaald door diverse maatregelen tijdens de totale levenscyclus van de apparaten. Het DCG heeft de keuze gemaakt deze norm te hanteren. De risico's voortkomend uit het gebruik van medische technologie zijn geborgd in het HKZ/VMS-gecertificeerd kwaliteitssysteem.

Toekomstbestendig maken van ICT

In 2014 is het masterplan ICT 2015-2020 afgerond. Voorheen was het DCG voor haar ICT-infrastructuur afhankelijk van het UMCG. Doordat de ICT van het DCG meer op zichzelf staat zijn toekomstige ontwikkelingen op ICT-gebied (zoals telewerken) gemakkelijker.

Regionale verankering

De samenwerking met alle samenwerkingspartners, zowel de ziekenhuizen als medische maatschappen is bestendig.

Nieuwbouw Scheemda

De Ommelander Ziekenhuis Groep betreft in de toekomst een nieuw ziekenhuis in Scheemda. Het DCG verhuist daardoor van Delfzijl naar Scheemda. De nieuwbouwplannen zijn gereed en in de loop van het jaar bijgesteld naar aanleiding van het aardbevingsrisico.

Communicatie

Er is in 2014 kritisch gekeken naar de communicatie van het DCG richting patiënten en andere doelgroepen. Dit heeft geleid tot communicatiebeleid. De eerste stappen zijn gemaakt in patiëntenvoorlichting en een uniforme huisstijl. Er is persbeleid ingevoerd. In 2015 wordt dit verder ontwikkeld.

Onderzoek & Opleiding

Onderzoek in het DCG

Binnen het DCG wordt doorlopend wetenschappelijk onderzoek verricht, vaak samen met het naastgelegen Universitair Medisch Centrum Groningen. De onderzoeken gaan over verschillende onderwerpen. Hieronder de belangrijkste uitgelicht.

Hart en bloedvaten

Er is aangetoond dat bij een kwart van de dialysepatiënten de doorbloeding van de hartspier tijdens hemodialyse daalt. Zou het hormoon vasopressine hierbij een rol spelen? Wij zien dat de bloeddruk het beste op peil blijft tijdens de eerste hemodialyse van de week. Een lage bloeddruk met klachten komt tijdens deze dialyse minder vaak voor. Onderzoek moet een bijdrage leveren aan meer begrip.

Voeding

Een aantal onderzoeken gaat over de voedingstoestand van patiënten. Diëtetisch onderzoek laat bijvoorbeeld zien dat nachtelijke hemodialysepatiënten meer eiwitten eten. Maar welk effect heeft dat op de totale voedingstoestand? Is er een relatie tussen de voedingstoestand en de gewichtstoename tussen dialyses in?

Legpuzzel

Veel vragen dus en onderzoek doen is te vergelijken met het maken van een grote legpuzzel. Er zijn heel veel verschillende stukjes die naarmate er meer onderzoek wordt gedaan steeds meer op hun plek vallen en ervoor zorgen dat de zorg voor de patiënten steeds beter kan worden.



“Samen met het UMCG doen we onderzoek naar de kwaliteit van leven voor en na transplantatie”

Erkend opleider

Het DCG is erkend opleider. In 2014 heeft de organisatie vanuit een subsidie Kwaliteitsimpuls Personeel Ziekenhuizen extra geïnvesteerd in opleiding. Daarnaast stond het jaar in het teken van veiligheid. Concreet is het volgende bereikt:

- In samenwerking met het Wenckebach-instituut van het UMCG zijn 3 verpleegkundigen in 2013/2014 opgeleid tot dialyseverpleegkundige
- 3 afdelingsassistenten en 3 dialyseassistenten haalden hun certificaat
- Zeven verpleegkundigen verzorgden intern de reanimatietrainingen voor al het personeel die hierin bekwaam moeten zijn.
- Volgens richtlijnen zijn in 2014 de voorbehouden handelingen getoetst.
- Er vonden workshops veiligheid en workshops veilig werken en infectiepreventie plaats.
- DCG begeleidde beroepsoriëntatie en stages van studenten mbo-v, hbo-v en diëtetiek.

Thuisdialyse biedt patiënten **VRIJHEID**

Wetenschappelijk onderzoek laat steeds meer zien dat thuisdialyse bijdraagt aan de kwaliteit van leven van patiënten. Zij kunnen flexibeler en langer dialyseren. Dit doen zij bij hemodialyse met behulp van een partner of dialyse-assistent. Bij peritoneale dialyse is het mogelijk zonder hulp van een ander de vloeistof in de buikholte te verwisselen.

Henk Nijland uit Zuidlaren doet al een aantal jaren thuishemodialyse. “Ik heb nog nooit een dag spijt gehad van die stap,” zegt hij, “drie keer per week dialyseer ik en de andere dagen ben ik vrij. In de weekenden ga ik met mijn vrouw op de scooter op pad of maak ik een tocht met mijn oude militaire jeep.”

“Ik heb nog nooit een dag spijt gehad van die stap”



Paula Bosma-Stuurwold is de verpleegkundige van Henk Nijland. Zij komt eens in de paar weken langs voor een shuntflowmeting. Dit doet ze om te controleren of nog veilig gedialyseerd kan worden.



Henk Nijland dialyseert met de hulp van een dialyse-assistent. Elke dialyse komt een dialyse-assistent helpen met de dialyselijnen en machine. Elly Verduijn bezoekt als een van de assistenten Henk regelmatig.

Van 2014... naar 2020

In 2014 is vooruit gekeken en zijn de doelstellingen voor de komende jaren beschreven. Het Dialyse Centrum Groningen wil ook in 2020 de zelfstandige en innovatieve zorgorganisatie zijn waar dialysepatiënten terecht kunnen. Om in te spelen op toekomstige vragen van de patiënt en veranderingen in de zorgmarkt is een meerjarenbeleidsplan geschreven. Hierin zijn de strategische doelstellingen opgenomen. Het DCG kent sinds begin 2015 een nieuwe missie, visie en waarden.

Missie

"Dialyse Centrum Groningen ondersteunt en behandelt mensen in het leven met nierfalen. DCG sluit aan op uw leven!"

Visie

"In alles wat wij doen, geloven wij dat de kwaliteit van leven van onze patiënten voorop moet staan. Met behulp van onze behandeling en ondersteuning willen wij er voor zorgen dat onze patiënten hun eigen leven kunnen leiden."

Waarden

Aandacht
Ontwikkeling
Zelfstandigheid

Strategische thema's tot 2020

De komende jaren ontwikkelt het DCG zich aan de hand van **drie strategische beleidslijnen**

1. Zorg op maat en zelfregie

Het voorop stellen van de kwaliteit van leven van onze patiënten staat in het meerjarenbeleid centraal. Zorg op maat en zelfregie zijn daarbij belangrijke thema's.

Doelen:

- DCG biedt dialyse en zorg op maat;
- DCG stelt de patiënt in staat om zelf regie te nemen over de behandeling en zoveel mogelijk zelf een actieve bijdrage te leveren aan de behandeling.

2. Volledige zorgketen tot stand brengen

Voor goede ketenzorg is verdere afstemming tussen het DCG, ziekenhuizen, huisartsen en andere partners nodig. Het is in het belang van de patiënt om de zorg van verschillende zorgaanbieders met chronisch nierfalen naadloos aan elkaar te verbinden.

Doelen:

- Het verder ontwikkelen van een volledige zorgketen rond de patiënt;
- Een intensievere relatie opbouwen met de huisarts.

3. Netwerkvorming in regio en landelijk

Het door ons opgerichte netwerk in de regio biedt mogelijkheden voor intensievere samenwerking. In het doorvoeren van grote vernieuwingen op het gebied van thuisdialyse, informatietechnologie, kwaliteitssystemen, technisch onderhoud, inkoop en dergelijke liggen samenwerkingskansen.

Doel:

- Een netwerk voor dialysezorg verder ontwikkelen in Noord-Nederland om de patiënt kwaliteit en continuïteit van zorg te blijven bieden;
- Samenwerken waar de afzonderlijke zorgaanbieders elkaar kunnen versterken.

Zie verder pagina 17, 18, 22, 23, 26 en 27.



Opleiding bereidt medewerkers voor op de toekomst 'Samen de kopgroep vormen in dialysezorg'

Elke discipline binnen het DCG is een schakel in het leveren van goede zorg. 'Het is als de kopgroep van een wielervedstrijd. Iedere medewerker moet de kopgroep bijhouden om samen kwaliteit te bieden. Omdat iedereen een andere leerstijl heeft, vraagt dat om een mix van learning on the job, cursussen en persoonlijk leiderschap', legt Trees van den Brink, opleidingscoördinator uit.

In 2014 is er vanuit het ministerie van VWS een subsidie gegeven voor extra scholingsactiviteiten. Daarvoor is een strategisch opleidingsplan geschreven. In 2015 geven we aandacht aan het meerjarenbeleid, missie, visie en waarden en wat die betekenen voor iedereen die bij het DCG werkt. Begin dit jaar heeft iedereen interactieve

bijeenkomsten gevolgd. Directie, management en medewerkers gingen het gesprek aan over het beleid, drijfveren en persoonlijke stijl. Door samen het beleid te vertalen naar de dagelijkse praktijk kunnen we zorg blijven bieden die past bij de toekomstige vraag van de patiënt', legt Trees uit.

Lerende organisatie

Ook hoe opleiding wordt ingevuld, is aan verandering onderhevig. Traditioneel vindt opleiden 'in de schoolbanken' plaats tijdens cursussen. Soms is het dan moeilijk om het geleerde toe te passen op de werkvloer. Trees: 'We kiezen ervoor medewerkers te stimuleren te leren op de werkvloer. Dit doe je door bij elkaar mee te kijken, elkaar te wijzen op dingen die beter kunnen en zelf te bedenken wat je nodig hebt om je werk goed te doen. Eigen regie bij het ontwikkelen van jezelf en de organisatie.'

Opleidingsthema's

De opleidingsthema's zijn in lijn met het meerjarenbeleid. Een belangrijk onderwerp is zelfregie. Hoe ondersteun je als medewerker de patiënt bij het maken van keuzes voor zijn eigen zorgtraject? Dat gaan we bespreken binnen teams, maar ook scholing geeft handvatten. Trees: 'Los van de scholingen op het gebied van kwaliteit en veiligheid en het beleid, willen we de medewerkers en teams ruimte geven hun wensen kenbaar te maken. We willen meer gebruik maken van ieders persoonlijke kwaliteiten! Om aan te kunnen haken in de kopgroep heeft iedere medewerker of team iets anders nodig en te bieden!'

'We willen meer gebruik maken van ieders persoonlijke kwaliteiten!'

Interactieve bijeenkomsten

Wat betekenen zorg op maat en zelfregie? En wat betekenen deze onderwerpen voor de professional? Hoe geven we samen vorm aan de toekomst? In 2015 is veel ruimte voor deze vragen. Tijdens bijeenkomsten zijn alle medewerkers over deze onderwerpen in gesprek gegaan. Ook stonden ze stil bij hun persoonlijke drijfveren.



ZORG OP MAAT EN ZELFREGIE

Patiënten krijgen in de toekomst andere behoeftes. Aan de ene kant worden patiënten mondiger en weten beter wat ze willen. Aan de andere kant wordt een deel van de patiënten ouder en zieker. Dat vraagt om zorg op maat en meer flexibiliteit van het Dialyse Centrum Groningen.

LIEFST THUIS BEHANDELEN

Om in te spelen op deze behoeftes wil het DCG de komende jaren de behandelmogelijkheden flexibeler maken. De mondiger, zelfstandiger patiënt kan gemakkelijker naar huis. Het DCG gaat uit van het principe thuisdialyse, tenzij dit niet kan. Wanneer centrumdialyse nodig is, kan de patiënt op flexibeler tijden dialyseren. Ook wil het DCG hoteldialyse aanbieden: een behandelvorm, waarbij de patiënt volledig zelfstandig op het centrum dialyseert.

KEUZES ONDERSTEUNEN

Het aanbieden van meer keuzes vraagt om uitgebreide ondersteuning van de patiënt in de predialysefase. Om de patiënt te helpen kiezen ontwikkelt het DCG keuze-instrumenten, op papier en digitaal. Bij voorlichting krijgen de ervaringen van patiënten die al dialyseren een prominentere rol. Voorlichting wordt multimedialer. Website en video gaan een prominentere rol spelen om keuzes te ondersteunen.

ZELFREGIE

Zelfregie betekent niet dat alle patiënten thuis moeten dialyseren. Uitgangspunt is dat iedere patiënt zelfstandig doet wat mogelijk is en dat hij of zij daarin afgewogen kiest. Doel is een zo actief mogelijke patiënt. Voor de ene patiënt is het klaarleggen van spullen of het verbeteren van de levensstijl om gezonder te blijven al een groot doel. Een andere patiënt kan volledig thuis dialyseren.

INNOVATIE

Zowel bij thuisdialyse als centrumdialyse ziet het DCG mogelijkheden in het aanbieden van e-healthtoepassingen. Daarbij valt te denken aan tools die helpen bij het monitoren van de eigen ziekte of persoonlijke pagina's waar informatie is te vinden over de voortgang van de behandeling. De visie op innovatie wordt eerst uitgewerkt. Daarna kan gestart worden met de ontwikkeling.

COMPETENTIES

Het realiseren van zorg op maat en zelfregie vraagt om medewerkers die goed weten hoe ze hierin de patiënt kunnen stimuleren. Een passende cultuur en bijbehorende competenties van medewerkers helpen de patiënt de regie in zijn eigen leven en dus ook behandeling te nemen. De komende jaren zet het DCG in op opleiding, bewustwording en beraad op dit terrein.



GINA EVENHUIS, TEAMLEIDER

Medewerkers hebben dagelijks contact met patiënten. De medewerker speelt een cruciale rol in het stimuleren van de patiënt, bijvoorbeeld met betrekking tot zelfregie. Door de betrokkenheid van de medewerkers bij de vertaalslag naar de praktijk ben ik ervan overtuigd dat de visie en missie van de organisatie tot leven komen!

In 2015 beschikt de patiënt over gedegen informatie om zelf te kunnen kiezen voor de meest passende vorm van dialyse.

In 2015 is de verantwoordelijkheid voor kwaliteit, planning, capaciteitsbeheer en continuïteit van thuisdialyse in de organisatie geborgd.

In 2015 is scholing gestart waarin aandacht is voor zelfregie en zorg op maat.

In 2015 is het nieuwe thuisteam geformeerd om de mogelijkheden voor het bieden van meer thuisdialyse in de toekomst te vergroten.

In 2016 is de uitbreiding van de nachtelijke centrum-hemodialyse gerealiseerd.

In de toekomst is hoteldialyse ingevoerd.

Er is een ICT-tool voor zelfplanning door patiënten beschikbaar.

Er bestaan e-health mogelijkheden voor de patiënt om zelfstandigheid te bevorderen.

In 2020 wordt tenminste 40% van de dialysepopulatie thuis gedialyseerd.



‘Naast de dialyse blijven doen wat je leuk vindt is belangrijk!’, vinden Karin Holties en Karin Ipema.

MET OPTIMALE ONDERSTEUNING DE PATIËNT IN ZIJN KRACHT ZETTEN

Naast de dialysebehandeling biedt het DCG gedegen ondersteuning vanuit diëtetiek en medisch maatschappelijk werk (MMW). Samen met de andere disciplines vormen zij een team dat naast de patiënt staat en hem of haar bij alle zorgvragen ondersteunt.

Wanneer mensen horen dat ze een nierziekte hebben, is dat ingrijpend. Veel patiënten vragen zich af hoe hun leven gaat veranderen. Karin Holties, maatschappelijk werker: ‘Wij ondersteunen de patiënt bij de acceptatie van de ziekte en bij vragen over bijvoorbeeld werk, hobby’s, omgang met naasten en financiën. We focussen expliciet op wat naast het dialyseren mogelijk is.’

Vanaf het begin een multidisciplinaire aanpak

Zowel MMW als diëtetiek zien de patiënt vroeg tijdens het behandeltraject. Karin Ipema, diëtist: ‘Ik vind dat we goed multidisciplinair samenwerken rond de patiënt. Elke patiënt, ook die uiteindelijk kiest voor thuisdialyse, start op het centrum in Groningen. Tien behandelingen vinden in de provinciehoofdstad plaats. Ik spreek over het eetpatroon van de patiënt en maak op maat een voedingsadvies. We hebben het onder andere over het verrijken van eiwit en beperken van mineralen en vochtinname. Later blijven we de patiënt regelmatig zien.’

Zelfregie en preventie

Karin en Karin willen allebei de patiënt in hun kracht zetten. Zorgen dat hij of zij alles uit het leven haalt wat er nog in zit. Karin Holties: ‘We stimuleren dat patiënten zelf regie in handen nemen. Als de patiënt zelfstandiger wil dialyseren of behandelwensen heeft, stimuleren we dit met de verpleegkundige of nefroloog te bespreken. Als de patiënt wil werken, reizen of meer sociaal contact wenst dan laten we de patiënt actief nadenken over de aanpak en geven we desgewenst advies!’

Karin Ipema vult aan: ‘Van zelf verantwoordelijk zijn voor je leven, behandeling en lichaam gaat preventie uit. Daarom werken we bijvoorbeeld aan een leefstijlprogramma. Daarin geven we aandacht aan zelf gezond blijven door goede voeding, bewegen en activiteiten. Op die manier zien patiënten bij elkaar wat er allemaal mogelijk is. Tegen iedereen zeggen we: blijf de vrijheid voelen om je dromen waar te maken binnen je mogelijkheden!’

Patiënten kampen regelmatig met meerdere medische problemen. Een goede samenwerking tussen DCG en ziekenhuizen, huisartsen, verpleeghuizen en verzorgingshuizen is daarom een belangrijk speerpunt. Het DCG is de enige organisatie die thuisdialyse aanbiedt in Noord-Nederland. Om voor alle patiënten in het noorden thuisdialyse mogelijk te maken zijn afspraken met partners in de zorgketen belangrijk.

VOLLEDIGE ZORGKETEN TOT STAND BRENGEN

DIRECTE SAMENWERKING

Met vier ziekenhuizen heeft het DCG op dit moment een intensieve samenwerking. Patiënten met chronisch nierfalen komen vanuit Universitair Medisch Centrum Groningen, Treant Zorggroep, locatie Stadskanaal, Wilhelmina Ziekenhuis Assen en Ommelander Ziekenhuis Groep bij het DCG terecht. Ze dialyseren dan op één van de vier centra of kiezen voor thuisdialyse. Het DCG blijft de komende jaren investeren in de relatie met deze ziekenhuizen om een naadloze overgang van de interne geneeskunde naar dialyse te behouden.

AFSPRAKEN OVER THUISDIALYSE

Met de overige ziekenhuizen (o.a. MCL, Dialysekliniek Noord en Martini Ziekenhuis) in het noorden heeft het DCG afspraken gemaakt. Deze ziekenhuizen delen de mening dat thuisdialyse voor de kwaliteit van leven een erg goede

behandelvorm is. Door samen te werken rond thuisdialyse wil het DCG voor alle patiënten met nierfalen in het noorden deze behandelvorm mogelijk maken. In contracten leggen we vast hoe we met ieder individueel ziekenhuis hierin samenwerken.

HUISARTSEN

Ook op het gebied van preventie hebben wij een belangrijke taak. In het voorkomen van nierziekten, het vroegtijdig signaleren van de ziekte en het creëren van leefomstandigheden om met de ziekte zo goed mogelijk om te kunnen gaan, kunnen en willen wij samenwerken met de huisarts. Wij kunnen met behulp van de huisarts meer inzicht krijgen in de context van de patiënt, die van betekenis is voor het goed inrichten van onze zorg.

OP WEG NAAR 2020

2015

In 2015 zijn huisartsen benaderd om hen de mogelijkheden van thuisdialyse te laten zien.

2016

In 2016 zijn samenwerkingsovereenkomsten gesloten met de belangrijkste ziekenhuizen in het noorden met betrekking tot thuisdialyse.

2017

In 2017 zijn de mogelijkheden om samen te werken met verpleeg- en verzorgingshuizen onderzocht.

VERPLEEG- EN VERZORGINGSHUIZEN

Gemiddeld wordt de dialysepatiënt steeds ouder. Dat betekent dat we met verpleeg- en verzorgingshuizen moeten kijken hoe we de oudere doelgroep optimaal kunnen ondersteunen bij de dialyse. De komende jaren willen we onderzoeken of vormen van dialyse binnen de muren van verpleeg- en verzorgingshuizen van meerwaarde zijn voor de oudere patiënt.

ZORGKETEN BINNEN HET DCG

Het DCG hecht veel waarde aan multidisciplinair werken. Nefrologen, verpleegkundigen, diëtisten, maatschappelijk werkers en verschillende andere disciplines geven samen vorm aan goede zorg. Door opleiding, afstemming en duidelijke afspraken over verantwoordelijkheden geven we de komende jaren nog meer vorm aan kwalitatief goed multidisciplinair werken.

INEKE KORT, DIALYSE-ASSISTENT:

Mensen die thuis dialyseren zien zichzelf minder als patiënt. Door hun dialyse-opleiding hebben ze een goed inzicht in hun ziektebeeld en behandeling en hebben meer vrijheid om de dialyse in te passen in hun leven.





‘Door samenwerking multidisciplinaire zorg van topniveau’

DCG werkt nauw samen met het UMCG, Treant Zorggroep, Ommelander Ziekenhuis Groep en het Wilhelmina Ziekenhuis Assen. ‘Dat maakt dat we multidisciplinaire zorg van topniveau kunnen aanbieden en zorgt voor goede ketenzorg’, vertelt Akin Özyilmaz, nefroloog in Groningen.

Het DCG en het UMCG vinden elkaar op meerdere terreinen, zoals patiëntenzorg, opleiding en onderzoek. Dat heeft voordelen voor de patiënt: ‘We hebben gezamenlijk veel verschillende werkgroepen en besprekingen. Bij het multidisciplinaire overleg over nog niet dialyserende patiënten zitten bijvoorbeeld naast de nefrologen en verpleegkundigen een diabetesverpleegkundige, diëtiste, maatschappelijk werker, vaattoegang- en transplantatiecoördinator en een nefroloog in opleiding tot geriater.’

Het team kijkt met een brede blik naar de patiënt. Het gaat naast dialyse over transplantatie of het aanbieden van een conservatieve behandeling. Wanneer een patiënt oud is, kan de patiënt kiezen om niet meer te starten met het dialysetraject. We kunnen de patiënt dan adequaat begeleiden met bijvoorbeeld dieet en medicatie. Dit kan een optie zijn bij ernstige cognitieve problemen of wanneer dialyse amper nog leidt tot een toegenomen kwaliteit van leven.

Kwaliteit bieden

Wanneer de keuze uiteindelijk op dialyse valt, hebben nefrologen en verpleegkundigen van het UMCG en het DCG al veel afgestemd om de patiënt de beste behandeling te bieden. Ook later blijven de lijnen kort. Dat zorgt voor een goed gestroomlijnde

zorgketen: ‘Tijdens de dialyse blijft dat belangrijk, bijvoorbeeld om snel te kunnen schakelen als de kans op transplantatie zich voordoet.’

Zorg dichtbij

De locaties in Stadskanaal, Delfzijl, Groningen en Assen zorgen ervoor dat patiënten dichtbij huis kunnen dialyseren. Akin: ‘In Groningen vinden de eerste hemodialysebehandelingen plaats, afhankelijk van de keuze worden patiënten doorverwezen naar de opleiding voor thuis- of centrumhemodialyse. Patiënten uit de regio kunnen naar wens op één van onze dependances dialyseren. Aldaar worden zij verder begeleid door onze plaatselijke collega’s. De patiënt is daardoor geen of minder reistijd kwijt voor de behandeling.’

Andere ziekenhuizen

In de toekomst wil het DCG graag de relatie met de omliggende ziekenhuizen verder versterken. Akin: ‘Het DCG ondersteunt patiënten in Noord-Nederland bij thuisdialyse. We zijn met alle ziekenhuizen in het noorden in gesprek over de invulling van thuisdialyse in een regionaal netwerk met gedeelde verantwoordelijkheden voor de patiënt. Thuisdialyse is voor de kwaliteit van leven van de patiënt een hele goede behandelvorm. Dit geldt voor zowel peritoneaal- als hemodialyse.’

NETWERKVORMING IN DE REGIO EN LANDELIJK

De afgelopen jaren is al hard gewerkt aan het oprichten van een netwerk in de regio. Het DCG ziet kansen in de samenwerking met het netwerk op onderdelen waar de afzonderlijke dialysecentra te klein voor zijn. In de toekomst wil het DCG intensiever samenwerken.

BELANG VAN NETWERKVORMING

Het ziekenhuis zal de komende jaren steeds minder de plaats zijn waar gedialyseerd wordt. Dialysecentra, die nu nog onderdeel uitmaken van een ziekenhuis, zullen verzelfstandigen met of zonder hulp van de industrie. Door samenwerking met andere regionale en landelijke partijen te verbeteren dragen we bij aan een goede toekomst voor de dialysezorg.

LANDELIJKE ORGANISATIES

Voor nierpatiënten vervullen de Nierstichting en patiëntenverenigingen belangrijk werk. Met deze partijen zou het DCG graag nog intensiever samenwerken om gedeelde belangen samen in te vullen. Op het gebied van voorlichting, preventie en het ondersteunen van de patiënt liggen mogelijkheden.

INFORMATIETECHNOLOGIE

Digitale toepassingen zijn onmisbaar geworden in de zorg. Om vernieuwingen hierin ook in de toekomst op te kunnen brengen, wil het DCG graag samenwerken met dialysecentra in het land. De komende jaren zal het DCG daarom bewust inzetten op contact met andere centra om bijvoorbeeld systemen voor kwaliteit, patiënteninformatie, personeel en

financiën samen te kunnen ontwikkelen. Dit draagt bij aan het voldoen aan de normen voor kwaliteit en veiligheid.

MEDISCHE TECHNOLOGIE

Het DCG zet de komende jaren stappen om volledig volgens de richtlijnen in het Convenant Medische Technologie (CMT) te werken. Door kennisdeling tussen de verschillende centra en door samenwerking te zoeken rond bijvoorbeeld technisch onderhoud hoopt het DCG de komende jaren een bijdrage te leveren aan nog veiliger zorg in zowel de thuissituatie als op het centrum.

ONDERLING EXPERTISE BENUTTEN

Op landelijk niveau is expertisebundeling op het gebied van thuisdialyse aannemelijk. Samenwerking blijven vinden met andere centra acht het DCG belangrijk, mede om de door ons opgebouwde expertise breder beschikbaar te stellen en daar meer patiënten van te laten profiteren. Daarbij willen we graag in gesprek over de mogelijkheid om ook expertise van medewerkers onderling te benutten.

OP WEG NAAR 2020

- In 2020 vindt meer samenwerking tussen de dialysecentra in Noord-Nederland plaats.
- In 2020 is thuisdialyse vanuit het netwerk voor geheel Noord-Nederland toegankelijk gemaakt.

VEILIGE APPARATEN MAKEN VEILIGE ZORG

Het Convenant Veilige Toepassing van Medische Technologie beschrijft het belang van het monitoren van de levenscyclus van medische apparaten. Het DCG bewaakt de invoering, het gebruik en de afstoting steeds professioneler. 'Samenwerking tussen verschillende disciplines is onmisbaar', vertelt Hetty Hetebrij, hoofd zorgondersteuning.

'Een dialysemachine kan ongeveer 10 jaar mee. Wanneer nieuwe machines aangeschaft moeten worden, brengt de technische dienst (TD) na verscheidene overleggen een advies uit. Omdat de machines 's nachts ook thuis naast bedden van patiënten staan, kijken we naar gebruiksgemak, geluidsoverlast, verrijdbaarheid en natuurlijk kwaliteit', legt Harry Honebecke, dialysetechnicus, uit. Hetty: 'Het blijft bij de invoering van nieuwe machines niet bij de technische aspecten. De invoering van machines vraagt om opleiding van medewerkers en van thuispatiënten'.



Meldingen als input voor verbetering

Daarna is het zaak machines te blijven volgen.

Harry: 'Verpleegkundigen en dialyse-assistenten rapporteren problemen telefonisch of via een digitaal meldingssysteem. De TD houdt van iedere machine, maar ook van andere medische apparatuur, zoals bedstoelen, de onderhoudshistorie bij.' Hetty vult aan: 'Vaker terugkerende meldingen geven tendensen weer waarover we in gesprek kunnen met een fabrikant. Vaker terugkerende vragen kunnen helpen bij het schrijven van nieuwe protocollen en instructies!'

De TD houdt zich daarnaast aan de onderhoudscyclus van de machines. Tweejaarlijks krijgt een machine groot onderhoud waarbij onderdelen vervangen worden en tussendoor is er klein onderhoud. Daarnaast kijken de dialysetechnici volgens de NFN-richtlijnen naar het infectievrij houden van de slangen, de waterkwaliteit en verzorgen ze onderhoud bij storingen.

Technisch overleg

De eindverantwoordelijkheid voor de apparatuur ligt bij de Directeur Patiëntenzorg. Hij vormt samen met twee mannen van de technische dienst en het hoofd zorgondersteuning het technisch overleg. Gezamenlijk zorgen zij voor een planmatige aanpak waar alle medewerkers van het DCG van meeprofiteren. Continu verbeteren!

WIST U DAT?

Machines na tien jaar trouwe dienst bij het DCG een nieuw leven krijgen in Indonesië? Het DCG doneert de machines aan Stichting Batam, een stichting die de medische zorg in Indonesië bevordert.



Vakantiedialyse

Strand, zee en duinen

Mevrouw Gerda Groeneveld uit Stadskanaal komt twee weken per jaar op Terschelling. “Een heerlijk vakantieoord met de zee, het strand en de duinen,” zegt ze.

Heel vertrouwd

Mevrouw Groeneveld dialyseert drie keer per week en dat gaat op Terschelling gewoon door. “Net als anders ga ik op maandag, woensdag en vrijdag naar het dialysecentrum. Het is snel heel vertrouwd. Tegen 8.00 uur brengt mijn man me met de auto naar het centrum en word ik aangesloten aan de dialysemachine. Hij komt dan later op de ochtend

nog even weer om gezellig samen koffie te drinken en haalt me op als ik afgesloten word.” Samen gaan ze dan terug naar hun chalet die ze huren in Formerum, niet te ver van het dialysecentrum in Midsland, waar ze het de rest van de dag rustig aan doen en vaak veel lezen. En dat kan, want ze nemen stapels boeken mee naar het eiland. Op de vrije dagen tussen de dialyse zijn ze veel op pad.

Dialyseren maar ook genieten

“Heerlijk naar buiten, op de elektrische fiets door de duinen, een kopje koffie drinken op een terrasje in een van de leuke dorpjes van het eiland”, vertelt mevrouw Groeneveld, “of met de boot naar de zandbanken waar je de zeehonden kunt zien. Geweldig, die prachtige natuur”, benadrukt ze, “het is hier echt genieten.”

Peritoneale dialyse (PD)

“Dialyseren waar het jou uitkomt”

“Ik wil graag zelfstandig zijn en heb dus gekozen voor peritoneale dialyse. Je kunt dan je gang gaan en dialyseren waar het jou uitkomt.” “Ik merk er echt niets van. Ik voel me heel goed, merk niet dat ik vloeistof in mijn buik heb. Na de hemodialyse was ik altijd wat moe, maar nu kan ik continu doorgaan.”

Mevrouw Tsjikke Krol-Buma is vrij acuut gestart met dialyse. Een verondersteld griepje bleek een nierziekte te zijn. Na een korte periode van hemodialyse (HD) is ze overgestapt op peritoneale dialyse (PD).

Ze werkt 20 uur per week, verdeeld over 5 dagen, die ze, afhankelijk van hoe ze zich voelt, zelf kan indelen. Ook is ze actief in de gemeentepolitiek en doet ze thuis de administratie voor het bedrijf van haar man. Tijdens dit werk kan ze PD-wisselingen doen. “De PD geeft me de vrijheid waar ik zo aan gehecht ben. Ik kan wisselen thuis of op het werk. Tijdens de vakantie heb ik wel wisselingen gedaan in de auto.”

Bij vragen kan ze altijd terecht bij het DCC, vertelt mevrouw Krol-Buma. Als er eens iets bijzonders is, is het UMCG dichtbij. “Dat geeft een vertrouwd gevoel.” Wat betreft het eten ervaart ze geen problemen. Ze heeft een zoutbeperking om te voorkomen dat ze dorst krijgt en dan te veel zou gaan drinken.

Ze is blij dat het goed met haar gaat. “Je leven staat wel op zijn kop als je hoort dat je nierpatiënt bent, maar verder ben ik dankbaar dat ik dit alles nog kan doen.”



meer weten over het DCG?

Neemt u dan contact met ons op per e-mail:

info@dcg.nl

of via ons telefoonnummer:

050 - 36 19 444

U vindt ook veel informatie op onze website:

www.dcg.nl

Dialyse Centrum Groningen

Hanzeplein 1, Ingang 47, 9713 GZ Groningen

Colofon

Uitgave van Dialyse Centrum Groningen

Concept en redactie: Dialyse Centrum Groningen, Marco Boonstra

Design: Creating(e) | grafisch ontwerp

Fotografie: Harrie van Til fotografie, Jord Kiel, Dizain

