

Dialyse Centrum Groningen 2015 Jaardocument

Groningen, mei 2016

Versie: definitieve versie

Door: Astrid Langerhuizen

Inhoud

1	Maatschappelijk verslag	1
	Inleiding	1
2	Profiel van de organisatie	1
	Algemeen.....	1
	Organisatiestructuur (Stichting) Dialyse Centrum Groningen	4
3	Kerngegevens	7
	Kernactiviteiten en nadere typering.....	7
	Samenwerkingsrelaties	8
4	Bestuur, toezicht, bedrijfsvoering en medezeggenschap	10
	Normen voor goed bestuur.....	10
	Raad van Bestuur/Directie	10
	Raad van Toezicht	10
	Cliëntenraad	12
	Ondernemingsraad	13
	4.1.1 Subcommissies.....	14
5	Beleid, inspanningen en prestaties	16
	Dialyse en zorg op maat en zelfregie	16
	5.1.1 Groeien naar DCG 2020	16
	5.1.2 Groei in actieve dialyse	16
	5.1.3 Keuzes ondersteunen	16
	Een volledige zorgketen tot stand brengen	17
	Netwerkvorming in de regio en landelijk	17
	Herinrichting MT.....	18
	Algemeen Kwaliteits- en Veiligheidsbeleid	18
	5.1.4 Kwaliteits- en veiligheidssysteem	18
	5.1.5 Patiënttevredenheidsonderzoek	19
	5.1.6 Klachten	19
	Personeelsbeleid.....	19
	5.1.7 Algemeen.....	19
	5.1.8 Meerkeuze systeem arbeidsvoorwaarden (MKA)	19
	5.1.9 Dag van de medewerker	19
	5.1.10 Personeelsverloop	20
	5.1.11 Jaargesprekken	20
	5.1.12 Arbeidsomstandigheden	20
	5.1.13 Medewerkerstevredenheid.....	20
	5.1.14 Loopbaan en coaching trajecten	21
	5.1.15 Opleiden en deskundigheidsbevordering	21
	5.1.16 Opleidingen	21
	5.1.17 Verplichte scholingsactiviteiten	22
	5.1.18 Geboden stages	22

Kwaliteit van het werk	22
5.1.19 Arbobeleid en ziekteverzuim	22
5.1.20 Medische prestatie-indicatoren en indicatoren Zichtbare Zorg	22
5.1.21 Verpleegkundige prestatie-indicatoren	23
5.1.22 Melding Incidenten Patiënten en Personeel (MIPP)	24
6 Onderzoek, publicaties en presentaties	26
Cardiovasculair onderzoek	26
Hypotensie onderzoek	26
Vasopressine II onderzoek	27
Doorbloeding van de hersenen tijdens dialyse	27
Onderzoek voedingstoestand dialysepatiënten	27
6.1.1 Voedingsinname bij nachtelijke hemodialyse	27
6.1.2 Voedingstoestand en nachtelijke hemodialyse; systematic review en meta analyse	28
6.1.3 Invloed van interdialytische gewichtstoename op de voedingstoestand bij hemodialyse patiënten	28
6.1.4 Vitamine C onderzoek	28
Psychosociaal onderzoek	28
6.1.5 Ontwikkeling en evaluatie van een interventie gericht op herwinnen van controle tijdens dialyse	28
6.1.6 Balans van tryptofaan en andere aminozuren bij hemodialyse	29
6.1.7 Ervaringen van nierpatiënten met arbeidsparticipatie	29
6.1.8 Kwaliteit van leven na transplantatie	29
6.1.9 Somatic depression in the picture	29
Overige onderzoeken	30
6.1.10 Toename peritonitiden	30
Lopende multicenter onderzoeken, waaraan het DCG meewerkt	30
6.1.11 Onderzoek naar de afweer tegen Varicella Zoster Virus bij patiënten met nieraandoeningen	30
6.1.12 NOCTx-studie	30
Publicaties 2015	31
Presentaties	31
7 Financieel Beleid	32
8 Conclusies directie verslagjaar 2015	33
Ingezet meerjarenbeleid is op koers	33
Trots door positieve waardering door patiënten en medewerkers	33
Financiële positie financiële risico's en verwachtingen	34
Onderzoek en innovatie op de agenda	34
Toekomstperspectieven	34

1 Maatschappelijk verslag

Inleiding

Dit jaarverslag van het Dialyse Centrum Groningen (DCG) bevat een overzicht van de activiteiten van de instelling in 2015. De uitgangspunten bij de verslaglegging zijn gebaseerd op de relevante wet- en regelgeving, de Wet Toelating Zorginstellingen (WTZi) en de Zorgbrede Governancecode.

Het jaarverslag is opgesteld door de Directie en in de vergadering van het Managementteam (MT) goedgekeurd. De Raad van Toezicht heeft het document in haar vergadering van 21 april 2016 goedgekeurd. Het jaarverslag is vóór 31 mei 2016 gepubliceerd op de website van de instelling en intern verspreid onder de leden van Ondernemingsraad, de Cliëntenraad en het MT en gecommuniceerd aan de medewerkers.

2 Profiel van de organisatie

Algemeen

Het DCG is een categorale instelling in noordoost Nederland, die mensen behandelt en ondersteunt in hun leven met nierfalen. Patiënten kunnen bij het DCG terecht voor nierfunctie vervangende therapie in de vorm van verschillende soorten dialysebehandelingen. Het betreft de centrum hemodialysebehandeling op één van de DCG-locaties (Groningen, Assen, Delfzijl, Stadskanaal) dan wel een thuisdialysebehandeling in de vorm van thuishemodialyse of peritoneale dialyse. Daarnaast biedt DCG de patiënten ook ondersteuning op het gebied van voeding en dieet, maatschappelijke ondersteuning en ondersteuning op het psychosociale vlak.

De hoofdlocatie van het DCG is gevestigd op het terrein van het UMCG te Groningen. Het DCG heeft eveneens een aantal locaties, gevestigd bij regionale ziekenhuizen. Met deze ziekenhuizen wordt intensief samengewerkt.

De DCG locaties zijn:

Locatie Groningen, bij UMCG te Groningen

Locatie Assen, bij het Wilhelmina Ziekenhuis te Assen;

Locatie Delfzijl, bij de Ommelander Ziekenhuis Groep, locatie Delfzicht te Delfzijl;

Locatie Stadskanaal, bij Treant Zorggroep, locatie Refaja te Stadskanaal;

Locatie Terschelling, in het Gezondheidscentrum Midsland te Terschelling (vakantievoorziening).

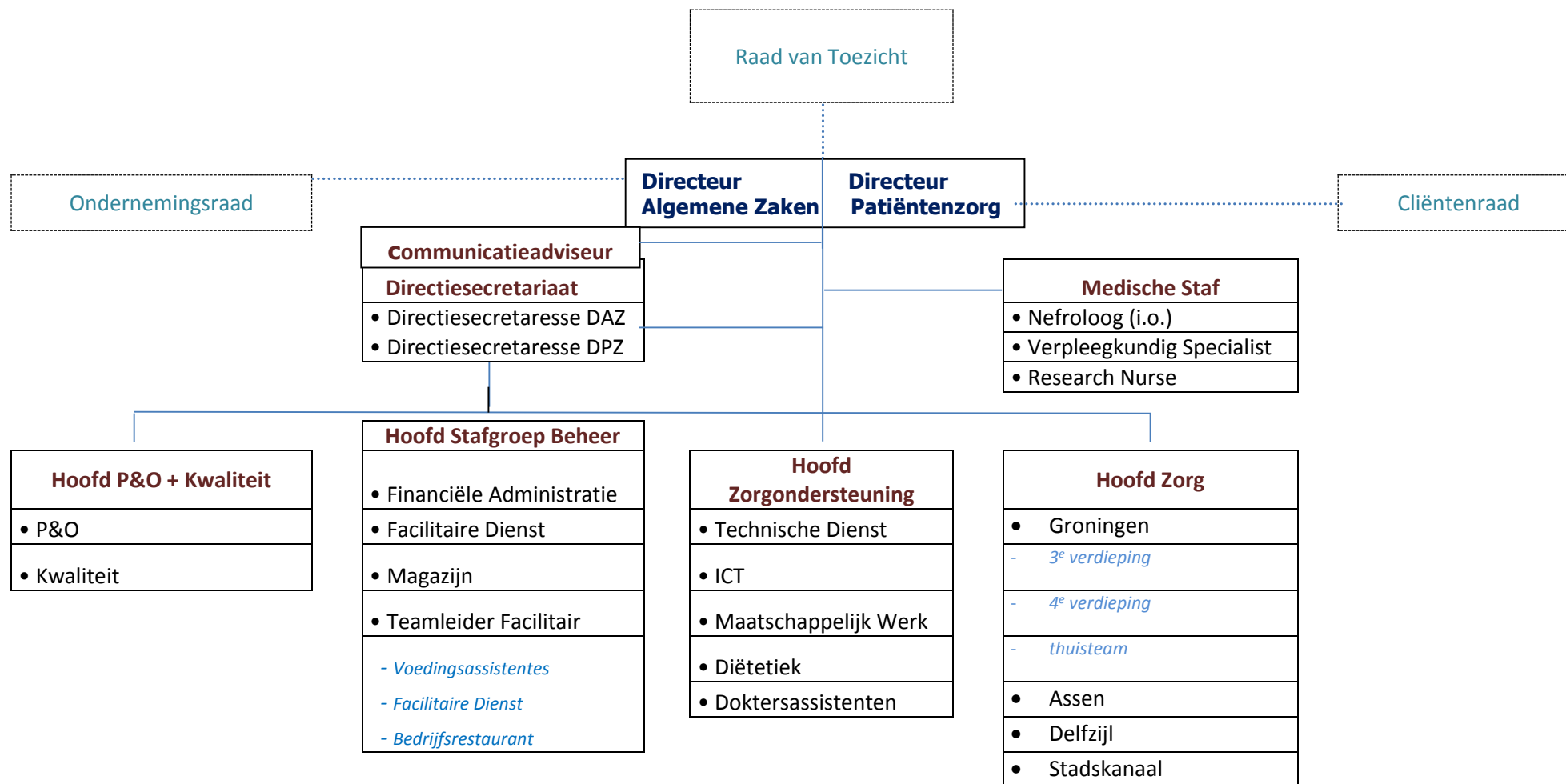
Ervaring en kennis

Doordat het DCG zich volledig richt op de behandeling en ondersteuning van patiënten in hun leven met nierfalen, is de specifieke kennis en ervaring groot. Het DCG staat bekend als een vooraanstaand dialysecentrum dat in de behandeling gebruik maakt van de laatste inzichten. Ook ontwikkelt het centrum nieuwe behandelmethodes en doet het onderzoek naar de effecten daarvan.

Patiënt centraal

Bij het Dialyse Centrum Groningen staat de zorgvraag van de patiënt centraal. De patiënt wordt persoonlijk benaderd, deskundig begeleid en kan rekenen op uitgebreide ondersteuning bij het inpassen van de dialyse in zijn of haar leven. DCG sluit aan op het leven van de patiënt. De waarden aandacht, zelfstandigheid en ontwikkeling staan hierbij centraal.

Organogram



Organisatiestructuur (Stichting) Dialyse Centrum Groningen

Dialyse Centrum Groningen is een Stichting. De dagelijkse leiding is in handen van een tweehoofdige collegiale Directie (Raad van Bestuur). Op het functioneren van de Directie en op het door haar gevoerde beleid wordt toegezien door een Raad van Toezicht. Als wettelijk bepaalde medezeggenschapsorganen kent de Stichting een Ondernemingsraad en een Cliëntenraad. Het dagelijkse bestuur door de Directie vindt plaats in nauwe samenwerking met de (overige) leden van het MT. Daarnaast is binnen het DCG - gezien de medisch specialistische aard van de werkzaamheden - een belangrijke rol weggelegd voor de internist-nefrologen.

In 2015 kenden de genoemde gremia de volgende bezetting:

Raad van Toezicht

<i>Naam</i>	<i>Nevenfunctie(s)</i>	<i>(Voormalige)Functies</i>
Prof. Dr. D.T. Sleijfer Voorzitter	Lid Raad van Toezicht Zorgpartners Friesland te Leeuwarden. Voorzitter bestuur van de stichting Beoordeling Ethiek Biomedisch Onderzoek te Assen. Vertrouwenspersoon wetenschappelijke integriteit UMCG te Groningen.	Voormalig Internist-Oncoloog
Mr. J.R. Eland	Geen	Hoofd Officier van Justitie Arrondissementsparket Noord Nederland
Dr. P. van Hoogdalem Uit functie getreden per 1 april 2015	Gemeenteraadslid voor het CDA in de gemeente Delfzijl	Voormalig internist
Mw. drs. N.E. Kramers	Voorzitter Raad van Toezicht RSG Magister Alvinus. Lid Raad van Toezicht Zorgpartners Friesland.	Plaatsvervangend politiechef Nationale Politie, Eenheid Noord-Nederland.
Mw. mr. M.P. de Wilde	Lid Raad van Commissarissen Stichting Woonservice Drenthe. Lid Raad van Commissarissen Rabobank Stad en Midden Groningen. Voorzitter/Lid Externe bezwarencommissie SNN.	Directeur/gemeentesecretaris Gemeente Haren
Mw. Prof. Dr. J.M.M. Hooymans	Voorzitter Raad van Toezicht Stichting De Hoven Lid Medisch Ethische Toetsings - commissie (UMCG) Lid Registratie Commissie Geneeskundig Specialismen	Hoogleraar afdelingshoofd oogheelkunde UMCG

Raad van Bestuur/directie

<i>Naam</i>	<i>Bestuursfunctie</i>	<i>Nevenfuncties</i>
Mw. Drs. T.A.Y.C. Lips MBA	Directeur Algemene Zaken	Geen
Dr. R. Westerhuis	Directeur Patiëntenzorg	Regiovoorzitter van de NfN, Stuurgroep EPS registratie Nederland (landelijk). Lid Nederlandse Advisory Board Baxter. Lid Klantenadviesraad (KAR) Nefrovisie.

Managementteam (MT)

<i>Naam</i>	<i>Functie</i>
Mw. drs. T.A.Y.C. Lips MBA	Directeur Algemene Zaken
Dr. R. Westerhuis	Directeur Patiëntenzorg
Mw. H.S. Hetebrij	Hoofd Zorgondersteuning
Mw. E.M. Herrmann-Broek	Hoofd Zorg
Dhr. R.M.P. de Vries	Hoofd Stafgroep Beheer
Mw. M.H. Steffens	Hoofd Stafgroep P&O en Kwaliteit
Vanaf mei 2015:	
Dhr. E. Noordhof	Hoofd Stafgroep Beheer a.i.

Binnen de directie en het managementteam is de man-vrouwverhouding 2 tot 4.

Medische Staf

<i>Naam</i>	<i>Functie</i>
Dr. R. Westerhuis	Directeur Patiëntenzorg, voorzitter
Drs. A. Özyilmaz	Internist-nefroloog
Drs. S. Vogels	Internist-nefroloog
Dr. H. Wessel	Internist-nefroloog
Dr. I.A. Huisman	Internist-nefroloog Treant Zorggroep (locatie Refaja) (buitengewoon Stafid)
Drs. L. van der Molen	Internist-nefroloog OZG (buitengewoon Stafid)
Dr. E. de Maar	Internist-nefroloog WZA (buitengewoon Stafid)

Cliëntenraad

<i>Naam</i>	<i>Functie</i>
Mw. A. Drenth-Nijland	Voorzitter
Mw. P. Holwerda	Vicevoorzitter, tot december 2015 daarna afgetreden.
Dhr. D. de Jonge	Vanaf 28 januari 2015. Vicevoorzitter vanaf december 2015
Dhr. R.A. de Vries	Lid
Dhr. P. Engberts	Lid
Dhr. H. Nijland	Lid
Dhr. F. Henkelman	Lid
Mw.T. Peters	Ambtelijk secretaris in dienst van Het LSR.

Ondernemingsraad

<i>Naam</i>	<i>Functie</i>
Mw. C. Nagel	Voorzitter (diëtist)
Mw. A. Karssies	Vicevoorzitter (dialyseverpleegkundige)
Mw. L. de Vreeze	Lid (dialyseverpleegkundige)
Dhr. G. Wubs	Lid (dialyseverpleegkundige)
Mw. M. van Guldener	Lid (dialyseverpleegkundige)
Mw. Y. Smit-Belt	Lid (dialyseverpleegkundige)
Mw. I. Wierenga-Cokart	Lid (maatschappelijk werker)
Mw. S. Kroeke-van der Wiel	Ambtelijk Secretaris in dienst van ARvisie

3 Kerngegevens

Kernactiviteiten en nadere typering

De Stichting Dialyse Centrum Groningen heeft als doel ten dienste van het algemeen belang te voorzien in de behoeften van behandeling, verpleging, onderzoek, verzorging en begeleiding van patiënten met (pre)terminale nierinsufficiëntie, die in aanmerking (zullen) komen voor nierfunctie vervangende therapie. Ter bevordering van de kwaliteit van de zorg en de deskundigheid van de zorgprofessionals ontplooit het DCG activiteiten op het gebied van onderzoek en opleiding. De Stichting heeft geen winstoogmerk. Het werkgebied van DCG betreft de patiënten in de provincies Groningen, Friesland en Drenthe.

Personele bezetting

In 2015 kende het DCG een personele bezetting van 181 personen en 122 fte. Per 31 december 2015 was de verdeling: 158 vrouwen en 23 mannen.

Thuis- en centrumdialyse

De dialysezorg van Dialyse Centrum Groningen kenmerkt zich door keuzemogelijkheden. DCG biedt alle mogelijke dialysebehandelingen, zowel thuis als op het centrum. Patiënten kunnen daardoor, mits medisch mogelijk, kiezen voor hemodialyse of peritoneale dialyse. Bij thuishemodialyse kan de patiënt begeleid worden door de partner of een dialyse-assistent. Bij centrumdialyse is naast reguliere dialyse overdag, 's nachts dialyse mogelijk. Deze verscheidenheid acht het DCG belangrijk, omdat daarmee de patiënt naast de dialyse een kwalitatief optimaal leven kan leiden. De internist-nefroloog bepaalt, samen met de andere disciplines, het behandelbeleid. De dagelijkse zorg is in handen van speciaal opgeleide dialyseverpleegkundigen, afdelingsassistenten en dialyseassistenten.

DCG kende in 2015 een erkende capaciteit van 46 dialyseplaatsen en had gemiddeld 216 patiënten in behandeling. Van deze patiënten is de therapieverdeling: 77% voor centrumdialyse, 12% voor thuishemodialyse en 11% voor peritoneale dialyse.

Predialyse en opleiding

Om de patiënt voor te bereiden op de naderende dialysebehandeling, is voor de patiënt, samen met het UMCG, een gestructureerd predialysetraject ingericht. De patiënt krijgt in de fase voorafgaand aan dialyse een uitgebreid voorlichtingsprogramma. Wanneer het moment van dialyse is aangebroken wordt de patiënt de eerste dialyses intensief begeleid. In deze periode wil het DCG de behandeling optimaal 'instellen' en de patiënt, als hij of zij dat wenst, opleiden voor thuisdialyse.

Paramedische zorg

Het hebben van een nieraandoening brengt vele vragen met zich mee. Daarom hecht het DCG waarde aan goede paramedische zorg. Patiënten krijgen van de diëtisten ondersteuning bij het samenstellen van een dieet en het beperken van de vochtinname. Medisch maatschappelijk biedt psychosociale ondersteuning. De patiënt kan met de maatschappelijk werker in gesprek over voor hem of haar relevante thema's, zoals werk, relaties en intimiteit, verwerking en sociale steun.

Vakantiedialyse

DCG biedt in de zomermaanden op Terschelling vakantiedialyse. Patiënten uit het hele land kunnen hier terecht. Ook op de andere locaties bestaat de mogelijkheid tot vakantiedialyse.

Samenwerkingsrelaties

Met het UMCG wordt intensief samengewerkt op het gebied van patiëntenzorg, opleiding, onderzoek en onderwijs.

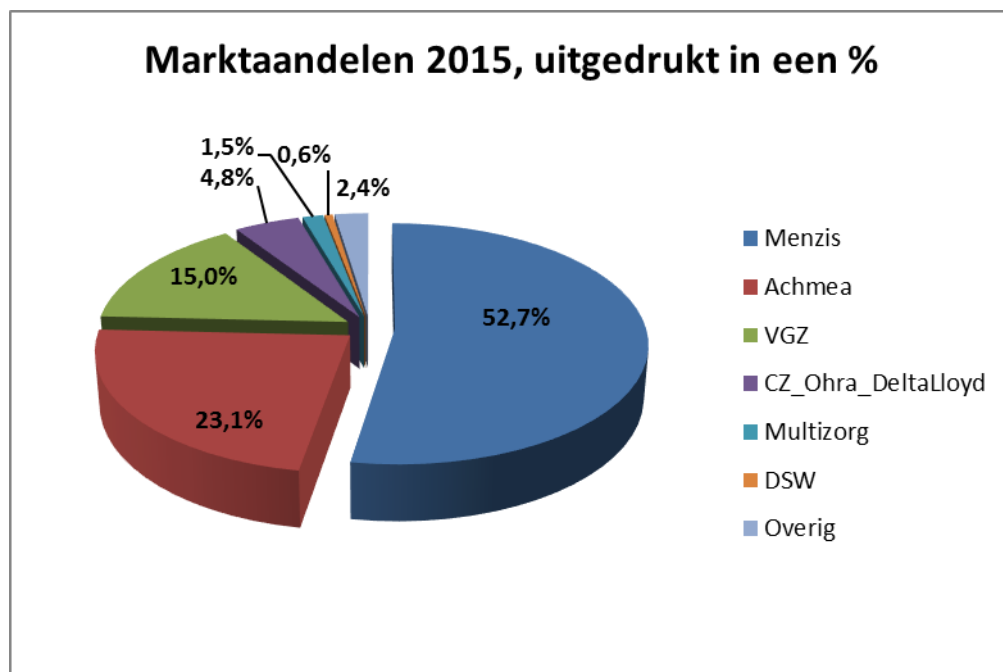
Het DCG werkt samen met het Martini Ziekenhuis uit Groningen en het Wilhelmina Ziekenhuis Assen (WZA) op locatie Assen, met de Ommelander Ziekenhuis Groep (OZG) op locatie Delfzijl, met de Treant Zorggroep op locatie Refaja en met de respectievelijke maatschappen interne geneeskunde van deze ziekenhuizen. Deze samenwerking is verankerd in een aantal overeenkomsten.

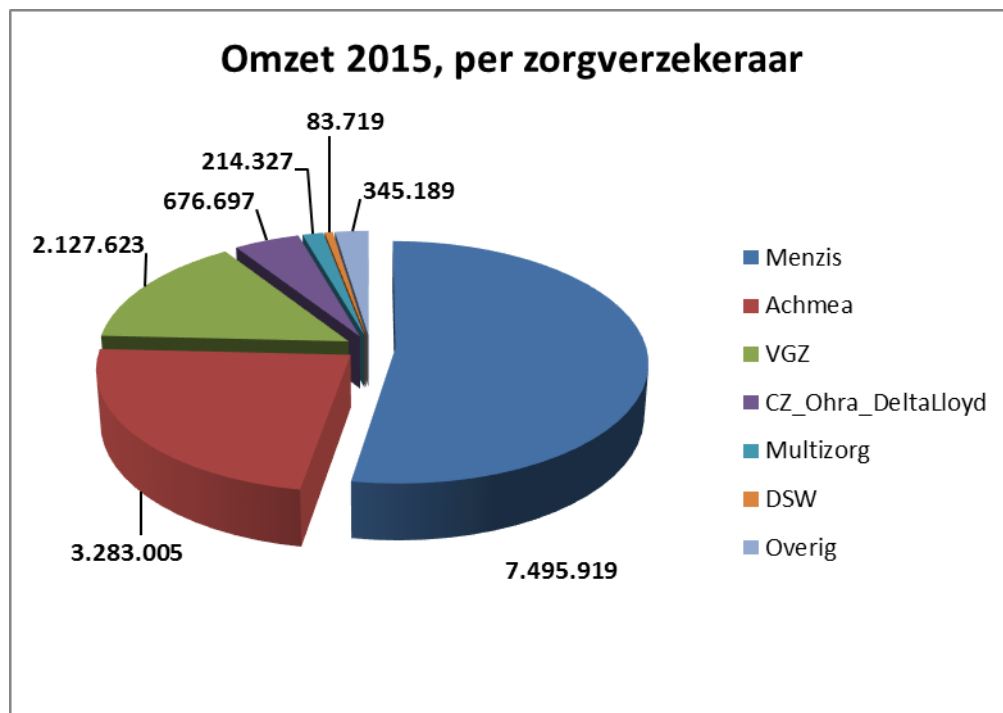
Met alle samenwerkingspartners vindt ten minste eenmaal per jaar bestuurlijk overleg plaats waarin de samenwerking geëvalueerd wordt.

Het DCG werkt samen met de relevante patiëntenorganisaties, de Nierpatiëntenvereniging Noord Nederland (NVNN) en de Nierpatiëntenvereniging Nederland (NVN).

In het kader van de zorginkoop zijn er frequente contacten met de zorgverzekeraars die een belangrijk deel van de patiëntenpopulatie van het DCG tot hun verzekerden mogen rekenen. Voor het DCG zijn dat vooral Menzis, Achmea en VGZ. In de gesprekken met deze zorgverzekeraars wordt aandacht geschonken aan de voortgang en kwaliteit van de geboden patiëntenzorg. Gespreksonderwerpen zijn o.a.: de tarieven voor de verschillende behandelvormen, stimuleren thuisdialyse en taxivervoer.

In onderstaande grafieken is aangegeven het marktaandeel en de omzet per zorgverzekeraar.





4 Bestuur, toezicht, bedrijfsvoering en medezeggenschap

Normen voor goed bestuur

De principes van de Zorgbrede Governancecode worden toegepast in de dagelijkse praktijk van bestuur en toezicht in het Dialyse Centrum Groningen. Bestaande documenten voldoen aan de uitgangspunten van de Governancecode. Het DCG-directiereglement voldoet aan de Governancecode en de transparantie-eisen vanuit de WTZi. Het DCG werkt tevens met een reglement Raad van Toezicht en een Treasury-statuuut.

Raad van Bestuur/Directie

Het DCG kent een collegiale directie als Raad van Bestuur, bestaande uit een Directeur Algemene Zaken en een Directeur Patiëntenzorg. De directeur Algemene Zaken is voorzitter van het Managementteam en voert het vertegenwoordigend overleg met Ondernemingsraad en Cliëntenraad. De directeur Patiëntenzorg is voorzitter van de MIPP-, Water- en Technische Commissie. De taakverdeling en werkwijze van de directie is vastgelegd in een directiereglement. Per 31 december 2015 was de man-vrouwverhouding binnen de Raad van Bestuur: 1 man en 1 vrouw.

Raad van Toezicht

In het verslagjaar heeft de heer Van Hoogdalem zijn functie als lid van de Raad van Toezicht neergelegd in verband met het bereiken van het einde van zijn tweede zittingstermijn. Hierna bestaat de Raad uit vijf personen. Per 31 december was de man-vrouwverhouding binnen de Raad van Toezicht: 2 mannen en 3 vrouwen.

De Raad evalueert jaarlijks tijdens een besloten overleg het eigen functioneren. De samenstelling van de Raad en de aanwezige competenties komen overeen met de eisen zoals vermeld in het reglement van de Raad. Andere aspecten die aan de orde komen, zijn de scholingsbehoeften van de raadsleden, de wijze en frequentie van vergaderen, de informatievoorziening, de werkgeversrol, de klankbordfunctie en de rol als toezichthouder. De honorering van de leden past binnen de Wet Normering Topinkomens en werd in 2015 niet aangepast. Aanwijzingen voor belangenverstrengeling zijn niet vastgesteld. De Raad heeft vooralsnog geen behoefte om taken te delegeren aan aandachtsgebieders of commissies. De resultaten van de zelfevaluatie zijn met de directie besproken.

De Raad is als werkgever van de directie verantwoordelijk voor het functioneren van de directie en voor passende arbeidsvoorwaarden, inclusief de beloning. Jaarlijks wordt het functioneren van de directieleden, zowel individueel als gezamenlijk, door de voorzitter en de vicevoorzitter beoordeeld tijdens een functioneringsgesprek. Hierbij wordt niet alleen terug maar vooral vooruit gekeken en is aandacht voor zowel het belang van de organisatie als dat van de directieleden. De inhoud van deze gesprekken worden gedeeld met de andere raadsleden.

De beloning van de directeur Algemene Zaken valt binnen de Wet Normering Topinkomens en de hierbij behorende regeling. Op grond van het gestelde in deze regeling heeft de Raad het Dialysecentrum ingedeeld in klasse E. De directeur Patiëntenzorg ontvangt als medisch specialist een beloning conform de Arbeidsvoorwaarden Medisch Specialisten en maakt gebruik van het overgangsrecht zoals in de wet is beschreven.

In een aparte besloten vergadering heeft de Raad zich gebogen over de toekomstige consequenties van de Wet Normering Topinkomens voor de rechtspositie van vooral de directeur Patiëntenzorg. Hierbij is gebruik gemaakt van adviezen van een externe jurist. De consequenties zijn later met de directie besproken en de conclusies zijn schriftelijk vastgelegd. In analogie aan het beleid van onder andere de NFU en de NVZ werd besloten tot een vorm van pensioenreparatie voor de directieleden.

De Raad heeft in het verslagjaar vijf maal samen met de directie vergaderd. De voorzitter van de Raad heeft daarnaast nog regelmatig overleg met de directie. Over het besprokene worden de andere raadsleden geïnformeerd. De Raad stelt het op prijs dat tijdens de vergaderingen regelmatig presentaties worden verzorgd door leden van het managementteam en andere medewerkers van het Dialysecentrum. Tijdens de vergadering waarin het accountantsverslag en de jaarrekening 2014 zijn besproken, waren ook de accountants aanwezig. In deze vergadering is de jaarrekening goedgekeurd en de directie gedechargeerd. Een delegatie van de Raad is aanwezig geweest bij de nieuwjaarsbijeenkomst, bij een speciale overlegvergadering tussen de directie en de Ondernemingsraad en bij een overleg tussen de directie en de Cliëntenraad. Tevens zijn raadsleden aanwezig geweest tijdens de externe audit. Ook op deze wijze krijgt de Raad informatie over het functioneren van het Dialysecentrum.

De Raad ontvangt van de directie voldoende informatie om de toezichthoudende taak te vervullen. Onderwerpen die aan de orde zijn geweest, hadden betrekking op het primaire proces zoals de thuisdialyse, het beleid infectiepreventie, en de resultaten van de externe audits. Tevens zijn de informatiebeveiliging, de ontwikkelingen in de ICT, het ziekteverzuim en het patiënten beloop besproken. Naast de bespreking van de uiteindelijke jaarrekening zijn andere financiële onderwerpen aan de orde geweest waaronder de tussentijdse financiële rapportages, het protocol declaratie- en onkostenregeling van de directie, de begroting 2016 en de voortgang in de contractbesprekingen met de zorgverzekeraars. Overige besproken onderwerpen zijn de regionale ontwikkelingen, de herinrichting van het managementteam, het leiderschapsprogramma, het jaardocument 2014 en de directiebeoordeling 2014 met het jaarplan 2015.

De Raad kijkt met tevredenheid terug op het jaar 2015. De kwaliteit van de geleverde zorg is in orde. De financiële situatie geeft geen aanleiding tot ongerustheid. Al deze resultaten zijn het gevolg van een voortdurende inspanning van alle medewerkers van het Dialysecentrum, waarvoor de Raad zeer erkentelijk is. De toekomst kan met vertrouwen tegemoet worden gezien.

D.T. Sleijfer.

Cliëntenraad

Op grond van de Wet Medezeggenschap Cliënten Zorginstellingen artikel 2 en 8 en de Kwaliteitswet artikel 5 dient de zorginstelling informatie te verstrekken over de wijze waarop de Cliëntenraad (CR) georganiseerd is en over de adviezen die de CR (gevraagd en ongevraagd) heeft uitgebracht en de beleidsonderwerpen die met de CR zijn besproken.

De CR van het DCG bestaat sinds november 1999 en bestond in 2015 uit zeven leden.

De CR heeft zich ingezet voor DCG cliënten (patiënten) door hun belangen te behartigen en hun vragen te bespreken, vaak samen met de directie van het DCG. Dit vond plaats op een prettige en constructieve manier.

Ook in 2015 heeft de CR (onafhankelijke) ondersteuning ontvangen van de ambtelijk secretaris, mevrouw Tannie Peters. Zij werkt bij het LSR.

Er is – behalve in de zomermaanden juni en juli - maandelijks vergaderd. Het eerste uur van de vergadering is in eigen samenstelling en het tweede uur sluit de Directeur Algemene Zaken aan bij het overleg. Ook zijn andere medewerkers van het DCG uitgenodigd om een bepaald onderwerp toe te lichten. Verder is er overleg geweest met de Raad van Toezicht. In dit overleg heeft de CR haar werkplan gepresenteerd.

In 2015 zijn de volgende zaken aan de orde geweest:

(On-) gevraagde adviezen zijn door de CR gegeven over de volgende beleidszaken:

- Externe audit hercertificering HKZ;
- Jaarrekening en Verantwoordingsdocument DCG 2014;
- Begroting DCG 2015;
- Jaarplan DCG 2015;
- Beleid Informatiebeveiliging DCG;
- Uitbreiding Nachtelijk Centrum Dialyse.

Overige zaken:

- Begroting Cliëntenraad DCG 2015;
- Jaarplan Cliëntenraad DCG 2015;
- Vrijwilligersbeleid DCG;
- Nieuwbouw Scheemda;
- Brainstormsessie over thema “zelfmanagement patiënt DCG, wat versta je daaronder?”;
- Themabijeenkomst “Dialysepatiënt, ziek maar niet uitgeteld” op 6 november 2015;
- Menzis, afgevaardigden van KCN, DCG en lid van de Cliëntenraad, betreffende patiëntenvervoer;
- Wijziging aan- en afsluittijden nachtdialyse;
- Huisstijl DCG, website en ontwikkelen nieuwe informatiefolder Cliëntenraad;
- Bespreking Melding Incidenten Patiënten en Personeel (MIPP)

- Interne organisatie van de Cliëntenraad:
 - Werving nieuw lid
 - CR informatie op de website van DCG;
- Evalueren uitvoeren werkzaamheden en contractverlenging ambtelijk secretaris, Tannie Peters;
- Herinrichting MT / DCG ;
- Ingekomen brief betreffende gebruik kruiken in het centrum;
- Opmaken begroting en werkplan 2016 Cliëntenraad;
- Meerjarenbeleidsplan DCG 2015-2020.

Ondernemingsraad

De Ondernemingsraad (OR) van het Dialyse Centrum Groningen (DCG) bestaat uit zeven personen. Er is een nieuwe voorzitter gekozen, Christa Nagel, een nieuwe vicevoorzitter, Alie Karssies, en is er een nieuwe ambtelijk secretaris aangesteld, Sonja Kroeke-van der Wiel.

Door deze ontwikkelingen heeft er binnen de OR een verschuiving van taken plaatsgevonden.

De rol van de OR

De OR maakt gebruik van het recht op medezeggenschap en neemt bij het beoordelen van de beleidsvoornemens de volgende punten in overweging:

- Een financieel- economisch gezonde organisatie
- Goede arbeidsverhoudingen
- Goede en motiverende arbeidsvoorwaarden
- Veilige en gezonde werkomstandigheden
- Werkplezier en ontwikkelingsmogelijkheden
- Respect hebben voor elkaar

Vergaderingen

De OR belegt gemiddeld eens per twee weken een OR-vergadering. Met de Directeur Algemene Zaken heeft de OR gemiddeld eens in de zes weken een overlegvergadering (OV).

Daarnaast heeft de OR in 2015 twee maal een speciale overlegvergadering (SOV) met de Directeur Algemene Zaken en de Directeur Patiëntenzorg belegd. In een SOV staan de beleidsvoornemens voor de komende periode centraal en wordt aangegeven of de OR advies –en/of instemmingsaanvragen kan verwachten.

De OR heeft in 2015 eenmaal vergaderd met twee leden van de Raad van Toezicht, de Directeur Algemene Zaken en de Directeur Patiëntenzorg. De bedoeling hiervan is om de Raad van Toezicht inzicht te geven in de samenwerkingsrelatie tussen de OR en de beide directeuren. Dit gebeurt dan ook tijdens een Speciale Overlegvergadering (SOV).

Alle medewerkers van het Dialyse Centrum Groningen worden op de hoogte gehouden van de OR-zaken door middel van de notulen. Deze notulen worden geplaatst op de themapagina van de OR op intranet.

De OR is voor medewerkers van DCG bereikbaar via een eigen e-mail adres.

Advies en instemming

Onderwerpen waarbij de OR in 2015 advies of instemming is gevraagd zijn de volgende:

Advies:

- Uitbreiding NCHD
- Herinrichting MT

Instemming:

- Thuissteam
- Arbo jaarplan
- E-dienst
- Medewerkers onderzoek
- Meerkeuzesysteem Arbeidsvoorwaarden
- Invoering min-max contracten
- Bedrijfskleding
- Digitale Gedragscode
- Invoering digitale loonstrook
- Nieuwe dienst afdelingsassistenten 4 Noord

Naast instemmings- of adviesaanvragen ontvangt de OR ook informatieve stukken van de bestuurder. Voorbeelden daarvan zijn o.a.:

- Beleidsdoelstellingen en jaarplan 2015
- Herschreven functieprofielen ICT functies

4.1.1 Subcommissies

Binnen de OR bestaan twee commissies:

- De financiële commissie en
- De commissie Veiligheid, Gezondheid, Welzijn en Milieu (VGWM).

VGWM commissie

Zes keer is er een vergadering geweest in het kader van VGWM. De commissie bestaat uit twee leden van de OR, Luciënne de Vreeze, Gerald Wubs, Inge Wierenga en één lid vanuit de achterban, Mariëlle van Veen. Bij deze vergaderingen is driemaal de verzuim- en Arbo-coördinator, Monique Hoving, aanwezig geweest.

Onderwerpen die besproken zijn tijdens de VGWM-vergaderingen:

- Arbojaarplan 2015
- Arbojaarverslag 2014
- Verzuimcijfers
- Risico Inventarisatie en Evaluatie (RIE), locatie Assen
- Medewerkers onderzoek
- Preventief Medisch Onderzoek (PMO)
- Nieuwe Arbodienst

Financiële commissie

De financiële commissie bestaat uit twee leden van de OR, Christa Nagel en Alie Karssies en één lid vanuit de achterban, Harry Honebecke. In 2015 heeft de commissie in totaal 3 keer vergaderd. Twee keer samen met de controller. Onderwerpen van gesprek waren:

- Jaarrekening 2014
- Rapportage 1e halfjaar 2015

De financiële commissie heeft zelf nog een keer vergaderd, zonder financieel verantwoordelijke, om de begroting van de OR op te stellen.

Overige zaken

De OR is in 2015 twee dagen op cursus geweest. Tijdens de cursus in het voorjaar is stilgestaan bij de missie en visie van de OR. In het najaar heeft de OR nagedacht over het optimaliseren van de medezeggenschap binnen het DCG en de raadpleging van de achterban in dat kader. In het middagdeel van de cursus was de Directeur Algemene Zaken aanwezig. Samen met haar is terug- en vooruitgekeken naar de samenwerking tussen de OR en de directie en nagedacht over de meest efficiënte raadpleging van de achterban.

De OR participeert tevens in het Regionaal Overleg voor Ondernemingsraden (ROOR).

5 **Beleid, inspanningen en prestaties**

Het Dialyse Centrum Groningen sluit aan op het leven van de patiënt. Die missie is verwoord in het meerjarenbeleid 2015-2020. Deze missie betekent dat het DCG de kwaliteit van leven van de patiënt als uitgangspunt neemt. De patiënt wordt goed ondersteund in het maken van keuzes over de dialysebehandeling, zodat deze behandeling zoveel mogelijk in zijn/haar leven past.

In 2014 hebben Directie en Managementteam het meerjarenbeleidsplan 2015-2020 ontwikkeld. In het jaar 2015 zijn de eerste stappen gezet om de zorg van het DCG in overeenstemming te brengen met het meerjarenbeleidsplan. Daarbij zijn 3 strategische beleidslijnen en de missie en visie leidend geweest. Hieronder volgt eerst een beschrijving van de inspanningen binnen de drie belangrijkste strategische beleidslijnen. Daarna volgt de beoordeling van de directie voor wat betreft de voortgang, de risico's en de ervaren knelpunten en een verantwoording van de resultaten van de activiteiten, zoals opgenomen in het jaarplan 2015.

Dialyse en zorg op maat en zelfregie

De patiënt wordt in staat gesteld zelf meer regie te nemen; hij leert keuzes te maken ter ondersteuning van zijn behandeling, waardoor een betere kwaliteit van leven kan worden ervaren.

5.1.1 **Groeien naar DCG 2020**

In 2015 is een traject gestart om medewerkers voor te bereiden op de wensen en behoeften van de patiënt. De oriëntatie op meer zelfregie door de patiënt vereist verandering in denken en doen, zowel bij medewerkers als bij patiënten. Tijdens themadagen en teambuildingen hebben medewerkers gezamenlijk nagedacht over de betekenis van zorg op maat en zelfregie. Voor Directie en Management zijn teambuildingen en verbindingssessies georganiseerd om de samenwerking te zoeken bij het inrichten van de organisatie.

5.1.2 **Groei in actieve dialyse**

In 2015 zijn het team voor peritoneale dialyse en thuishemodialyse samengevoegd tot één thuisteam, waarin ook de opleiding een plek heeft gekregen. Dit om de patiënt die thuisdialyse wenst optimaal te ondersteunen.

Daarnaast is een uitbreiding van de nachtdialyse voorbereid, die in februari 2016 daadwerkelijk van kracht wordt en is een projectgroep begonnen met het voorbereiden van flexibele dialyse/hoteldialyse; een dialysevorm waarin de patiënt meer keuzevrijheid krijgt bij de planning van de dialysetijden. Dit krijgt in 2016 met een pilot een vervolg.

5.1.3 **Keuzes ondersteunen**

De functie communicatieadviseur heeft in 2015 invulling gekregen. De communicatieadviseur heeft samen met alle disciplines, verschillende voorlichtingsmaterialen en –middelen ontwikkeld om de keuzes van de patiënt tijdens de predialysefase te ondersteunen. Een informatiemap met themakaarten, folders, keuzekaarten en video's helpen de patiënt de impact van een behandeling op het leven beter te begrijpen. De halfjaarlijkse voorlichtingsavonden zijn heringericht om eveneens meer uitleg te geven over de impact van dialyse op het leven.

Een volledige zorgketen tot stand brengen

Een inventarisatie laat zien dat er in Noord-Nederland nog mogelijkheden zijn om meer patiënten thuis te laten dialyseren. In 2015 is geïnvesteerd in de contacten met de ziekenhuizen in het Noorden om thuisdialyse onder de aandacht te brengen, maar ook om de zorgketen voor centrumdialysepatiënten te verbeteren. Ook is op een aantal gebieden samenwerking gezocht om de kwaliteit van zorg te verbeteren. In 2015 is het volgende tot stand gebracht:

Er is duidelijkheid over het nieuwe OZG in Scheemda.

Met het MCL en Antonius Ziekenhuis Sneek is oriënterend gesproken over een dialysecentrum in Sneek en over thuisdialyse.

Met Martini Ziekenhuis Groningen zijn afspraken gemaakt over zorg van Maatschappelijk Werk aan MZH-patiënten in Assen. Ook wordt bekeken of de lopende samenwerking met het MZ voor thuisdialyse verder geïntensifieerd kan worden.

De samenwerking met de Polikliniek Nierfalen van het UMCG op het gebied van onderzoek, opleiding en zorg zijn onverminderd belangrijk. Er is een nefroloog met aandachtsgebied ouderengeneeskunde voor de verouderende doelgroep aangesteld. Daarnaast wordt onderzoek gedaan naar de invloed van dialyse op de cognitie.

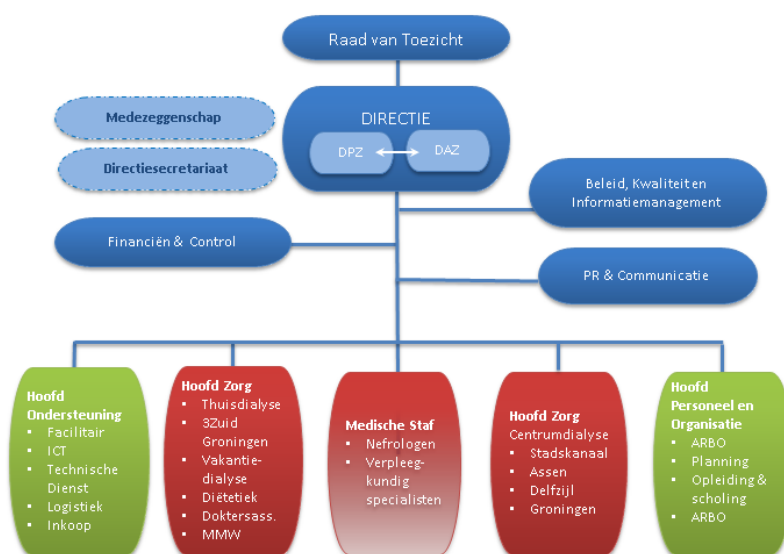
Netwerkvorming in de regio en landelijk

In 2015 heeft DCG zich georiënteerd op mogelijke samenwerkingsverbanden met regionale partners voor ondermeer inkoop en ICT regionalisering.

Op het landelijke niveau zoeken dialysecentra elkaar op om expertise uit te wisselen. In 2015 is er nieuw leven ingeblazen in de Stichting Landelijk Orgaan Thuisdialyse (SLOT). Het SLOT fungeert als landelijke brancheorganisatie voor de thuisdialyse. Ten slotte is er deelname van DCG vertegenwoordigers aan bestuur en/of commissies binnen de VN&N, de NfN en Nefrovisie. Ten slotte is DCG lid van de Nederlandse Vereniging voor Ziekenhuizen (NVZ) en van de ondernemersbranche VNO-NCW.

Herinrichting MT

Om de ambitieuze plannen tot 2020 te verwezenlijken is de managementstructuur aangepast. Doel hiervan is om met de aanstelling van een bestuursadviseur gemakkelijker in te kunnen spelen op de externe ontwikkelingen en sterker te sturen op projectplanning. Daarnaast hebben centrumdialyse en thuisdialyse/hoteldialyse elk een eigen focus gekregen met twee nauw samenwerkende hoofden zorg. De zorg staat centraal, ondersteund door servicegerichte ondersteunende akkoorden stafafdelingen.



Algemeen Kwaliteits- en Veiligheidsbeleid

5.1.4 Kwaliteits- en veiligheidssysteem

Het DCG werkt sinds 2000 volgens het certificatieschema voor dialysecentra, nu versie 2009. In november 2015 is DCG opnieuw gecertificeerd voor een akkoordperiode van 3 jaar. Hierin is bevestigd dat het DCG op een goede manier werkt aan continue verbetering van haar kwaliteit van dienstverlening en is het DCG gecertificeerd op het HKZ dialyseschema en HKZ patiëntveiligheid (conform NTA 8009:2007). De veiligheidschecklist is doorontwikkeld en uitgevoerd op alle zorgafdelingen. In 2015 stond persoonlijk leiderschap centraal. Alle medewerkers zijn hierop geschoold. Persoonlijk leiderschap is het beginpunt voor bewust handelen ten aanzien van patiëntveiligheid maar ook voor zelfregie door de patiënt. Uit de ideeënbus patiëntveiligheid zijn 13 ideeën gekomen. Elk idee wordt door een commissie bekeken en beoordeeld op haalbaarheid. Het beste idee wordt beloond met de gouden DCG-veer.

Het DCG werkt continu aan verbetering van kwaliteit van de geleverde zorg. Het DCG heeft verschillende locaties. Er is nadrukkelijk aandacht voor het uniform werken op alle locaties (= werken vanuit dezelfde visie en met dezelfde protocollen). De kwaliteit wordt gemiddeld vier keer per jaar getoetst door interne auditoren en jaarlijks door een externe auditor van een certificerende instelling (Lloyds Register) met een lid van de landelijke visitatie commissie (NefroVisie).

In november 2015 heeft het DCG voor de derde keer deelgenomen aan de nationale week voor patiëntveiligheid. Doel van deze week is de medewerker en patiënt nog bewuster te maken van patiëntveiligheid. Aan alle patiënten is een kalender uitgedeeld/opgestuurd met tips over hoe ze zelfregie kunnen voeren.

5.1.5 Patiënttevredenheidsonderzoek

In 2015 is weer het jaarlijkse patiënttevredenheidsonderzoek gehouden. Patiënten geven het DCG een algemeen cijfer van 8,6. 99% van de respondenten zou het DCG aanbevelen aan andere patiënten die dialyse nodig hebben. Alle disciplines krijgen cijfers hoger dan 8,2. Uit de resultaten blijkt een aantal verbeteringen ten opzichte van de vorige keer: de kennis bij de patiënt over bereikbaarheid is verbeterd en er is een sterker gevoel van veiligheid tijdens de dialyses.

5.1.6 Klachten

In 2015 zijn geen formele klachten binnengekomen. Conform de klachtenprocedure zijn vier eerstelijns opmerkingen meteen opgepakt en afgerond.

Personeelsbeleid

5.1.7 Algemeen

De medewerkers van DCG vormen het grootste kapitaal van de organisatie. Het personeelsbeleid van het DCG is erop gericht medewerkers vitaal te houden in alle levensfasen van hun werkzame leven en de bijbehorende wisselingen in balans tussen werk en privé, de inhoud en de aard van hun werk. Beleidsinstrumenten die in 2015 daarbij zijn ingezet waren: jaargesprekken, mogelijkheden vanuit het meerkeuze systeem arbeidsvoorwaarden, versterkte aandacht voor verzuimpreventie- en begeleiding, opleiding, bij- en nascholingen.

5.1.8 Meerkeuze systeem arbeidsvoorwaarden (MKA)

Het DCG heeft een aantrekkelijk meerkeuze systeem arbeidsvoorwaarden (MKA) voor de medewerkers. Binnen dit MKA beschikt het DCG over een fietsenregeling, een regeling m.b.t. het vakbondslidmaatschap en contributieregeling voor vakverenigingen en een uitruil studiekosten. In totaal hebben in 2015 20 medewerkers deelgenomen aan de fietsregeling. 7 medewerkers hebben gebruik gemaakt van het vakbondslidmaatschap en 0 medewerker heeft gebruik gemaakt van de uitruil studiekosten.

5.1.9 Dag van de medewerker

Jaarlijks besteedt het DCG op 12 mei aandacht aan de dag van de verpleegkundige door alle medewerkers van het DCG te voorzien van een attentie.

5.1.10 Personeelsverloop

In 2015 hebben 8 medewerkers het DCG verlaten en zijn 7 medewerkers bij het DCG in dienst getreden.

5.1.11 Jaargesprekken

In 2015 heeft 83% van de medewerkers van het DCG een jaargesprek gehad. In 2014 was dit 75%. De voornaamste conclusies vanuit de jaarlijkse evaluatie is dat medewerkers zich verantwoordelijk voelen voor het verlenen van goede zorg aan de patiënten. Medewerkers gaan professioneel te werk en zijn betrokken bij hun werk. Onderling worden er afspraken gemaakt en houdt men zich hier aan.

Op gebied van arbeidsvoorwaarden wil het DCG een aantrekkelijke werkgever blijven voor huidige en potentiële medewerkers. DCG biedt mogelijkheden voor scholing en loopbaanadvies en heeft een meerkeuzesysteem arbeidsvoorwaarden. Het is gebruikelijk dat de medewerker in zijn jaargesprek met de leidinggevende aangeeft waar hij of zij eventueel gebruik van wil maken.

5.1.12 Arbeidsomstandigheden

In het DCG wordt gewerkt volgens een Arbobeleidscyclus. Deze cyclus bestaat uit een Risico-Inventarisatie & -Evaluatie, het opstellen van een plan van aanpak, het uitvoeren van dit plan van aanpak en een jaarlijkse voortgangsrapportage. De bedrijfsnoodplannen van alle locaties zijn, in samenspraak met de aanpalende ziekenhuizen, geactualiseerd. In 2015 is het algemene calamiteitenplan geactualiseerd.

Er is een RI&E geweest op locatie Assen. De uitkomsten zijn besproken in het team van Assen en binnen het MT en de OR.

5.1.13 Medewerkerstevredenheid

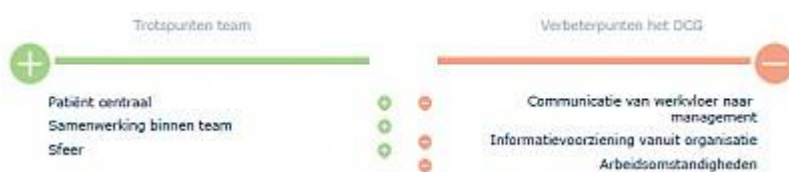
In 2015 is er een medewerkersonderzoek uitgevoerd naar de werkbeleving van de medewerkers. Dit onderzoek is uitgevoerd door Effectory. 83,5% van de medewerkers heeft deelgenomen aan het onderzoek. Het onderzoek was gebaseerd op 3 thema's, namelijk bevlogenheid, betrokkenheid en tevredenheid. De scores op die verschillende thema's zijn als volgt (het grote cijfer is het cijfer nu, rechtsboven is de score van de vorige meting, rechtsonder het gemiddelde in de zorg):



Uit het onderzoek blijkt dat op veel onderwerpen een hogere tevredenheid gemeten wordt dan vier jaar geleden. Op de vragen die de bevoegenheid (hoe sta jij in je werk?) bij medewerkers meten, werden gemiddeld positievere antwoorden gegeven. Ook vragen die zich richtten op het team, bijvoorbeeld op 'de samenwerking onderling' en 'het krijgen van waardering voor je werk', werd positiever beantwoord dan tijdens het vorige medewerkersonderzoek. Hetzelfde geldt voor vragen die de betrokkenheid bij het DCG als organisatie bevroegen. Meer medewerkers kunnen zich vinden in de doelen van de organisatie dan vier jaar terug.

Het DCG heeft een goede score ten opzichte van andere zorginstellingen. De totaalscore van het DCG als werkgever is hoger dan vier jaar terug. Toen kregen we het cijfer 7,1. In 2015 was het cijfer 7,3.

Naast bovengenoemde thema's zijn medewerkers ook bevraagd op trots- en verbeterpunten van zowel het DCG als organisatie als van hun eigen team. De uitkomst is dat veel teams vinden dat de patiënt binnen het team centraal staat en de sfeer en de samenwerking goed is. Als belangrijkste aandachtspunt binnen de teams wordt 'elkaar aanspreken' genoemd. Medewerkers ervaren meer duidelijkheid over de koers van het DCG. Het aansluiten bij de patiënt wordt breed gedragen. Daarbij wordt als belangrijkste verbeterpunt opgemerkt dat de onderlinge communicatie beter kan. Ideeën van de werkvloer vinden hun weg niet naar het management en de informatievoorziening vanuit de organisatie kan beter. Ook arbeidsomstandigheden, zoals klimaat en werktijden, zijn daarnaast een verbeterpunt.



5.1.14 Loopbaan en coaching trajecten

Voor het DCG is het belangrijk dat medewerkers goed op hun plek zitten en plezier hebben en houden in hun werk. Met ZorgpleinNoord zijn de afspraken gecontinueerd voor het volgen van loopbaantrajecten door medewerkers.

5.1.15 Opleiden en deskundigheidsbevordering

Net als in 2014 heeft het DCG ook voor 2015 subsidiegelden gekregen in het kader van Kwaliteitsimpuls personeel Ziekenhuiszorg. In 2015 is deze subsidie gebruikt ter ondersteuning van het traject "Groeien naar DCG 2020".

5.1.16 Opleidingen

Samen met het Wenckebach Instituut leidt DCG verpleegkundigen op tot dialyseverpleegkundige. In januari 2015 hebben 3 verpleegkundigen hun CZO erkende diploma behaald. In oktober zijn 2 nieuwe verpleegkundigen in opleiding begonnen. In februari hebben 3 medewerkers het interne scholingsprogramma tot dialyse assistent afgerond.

5.1.17 Verplichte scholingsactiviteiten

Het DCG vereist dat medewerkers bevoegd en bekwaam zijn en blijven. Dit is noodzakelijk vanuit de de Kwaliteitswet (wet BIG) en het HKZ-kwaliteitssysteem. Hiervoor zijn een aantal verplichte scholingen gegeven. Het toetsen op voorbehouden en risicovolle handelingen is een jaarlijkse cyclus. Naast de scholingen met betrekking tot BIG en de themadagen zijn er bijscholingen geweest op het gebied van reanimatie.

5.1.18 Geboden stages

Evenals andere jaren heeft het DCG ook verschillende studenten gehad voor een beroep oriënterende stage op verschillende afdelingen. Alle interne scholingsprogramma's zijn competentiegericht opgezet en vooral gericht op de praktijk.

Kwaliteit van het werk

5.1.19 Arbobeleid en ziekteverzuim

Conform het Arbobeleidsplan 2011 - 2015 is de systematische aanpak van de arbeidsomstandigheden en ziekteverzuimbegeleiding in 2015 voortgezet. Hierbij volgt het DCG, voor zover relevant, de Algemene Arbocatalogus Ziekenhuizen 'Beter met Arbo'.

Het verzuimpercentage in 2015 was 3,88% (peildatum oktober 2015, exclusief zwangerschap). Dit is lager dan het verzuim in 2014 (was 6,1%). In 2015 is voor het eerst gewerkt met de nieuwe Arbodienst, Schreuder Arbo.

5.1.20 Medische prestatie-indicatoren en indicatoren Zichtbare Zorg

Het DCG conformeert zich aan de indicatoren zoals landelijk vastgesteld door de Nederlandse Federatie voor Nefrologie (NFN).

Twee maal per jaar worden de indicatoren geregistreerd en geëvalueerd bij de hele patiëntengroep.

- Bij de indicatoren gerelateerd aan de anemieregulatie (hemoglobine, ferritine, etc.) en de parameters voor de mineraalhuishouding (fosfaat, calcium, parathormoon), kan worden geconcludeerd dat de resultaten in het verlengde van de resultaten van de voorgaande jaren liggen en ruim voldoen aan de doelstelling. Het beleid voor deze parameters is om deze reden dan ook ongewijzigd.
- Bij de indicator Peritonitis frequentie, zien wij, nadat wij eerder in 2012 en 2013 een stijging hebben moeten constateren, dat er nu een dalende trend is. Er is in het afgelopen jaar een plan ontwikkeld om peritonitiden te voorkomen. Hierin is het beleid rondom training, bijscholing en thuisbezoeken van de patiënt aangescherpt. Met positief resultaat.
- Ook de vaattoegangen bij de patiënten in het DCG zijn beoordeeld. Ook hier liggen de resultaten in het verlengde van de voorgaande jaren. Wij zijn trots te mogen zeggen dat wij maar zeer weinig centraal veneuze katheters als vaattoegang voor de dialyse gebruiken. Het overgrote gedeelte van de patiënten heeft een shunt (ca. 90%).
- De infectie-uitslagen van de centraal veneuze katheters zijn zeer laag en vergelijkbaar met de laatste jaren (1/1000 katheterdagen).

- Wat betreft het aantal transplantaties is een stijging waar te nemen in het voordeel van het levende donorschap:

Transplantaties	Totaal aantal	Living transplantatie	Postmortale transplantatie
2013	16	6	10
2014	30	6	24
2015	27	7	20

- Hepatitis B vaccinatie
Het aantal patiënten dat zonder adequate titer start met hemodialyse is gedaald van 49% in 2014 naar 35% in 2015. Van deze 35% werd 7% langer dan 6 maanden begeleid op de polikliniek nierfalen. Zij waren veelal nog bezig met hun vaccinatie. Overige patiënten konden om medische redenen niet gevaccineerd worden of reageerden niet adequaat op de vaccinatie; titer < 10 tvv
- Tenslotte blijft het mortaliteitspercentage beneden 10%.

Mortaliteit	Totaal aantal behandelde patiënten	Overleden
2013	280	26 (<10%)
2014	287	29 (10,1%)
2015	286	25 (<10%)

5.1.21 Verpleegkundige prestatie-indicatoren

Het DCG werkt met verpleegkundige prestatie-indicatoren (VPI's). De genoemde percentages geven aan in hoeverre aan de opgestelde VPI voldaan wordt.

Het DCG werkt met 4 VPI's:

Verpleegplannen

Er wordt gescoord op het aantal verpleegkundige dossiers met een verpleegplan. Er vinden jaarlijks twee metingen plaats.

Score DCG totaal is toegenomen van 62% naar 63%. De kwaliteit van het verpleegplan vraagt echter om verbetering, rekening houdend met onze visie dat verpleegplannen en anamnese instrumenten zijn om risico's op individueel patiënt niveau in kaart te brengen. Hiervoor zal in 2016 aandacht zijn.

Anamnese

Er wordt gescoord op het aantal HD-patiënten waarbij 2 x per behandeljaar de verpleegkundige anamnese wordt geëvalueerd en voor de PD en thuispatiënten 1 x per behandeljaar. Er vinden jaarlijks twee metingen plaats.

De laatste meting van 2015 laat voor het DCG totaal een stijging zien ten opzichte van de vorige metingen. We zien een stijging van 79% naar 86%. De cijfers laten vooral kwantiteit zien. De kwaliteit van anamnese vraagt om verbetering. Hiervoor zal in 2016 aandacht zijn.

Misprikken

In 2015 wordt gemiddeld bij 3.8% van de dialyses misgeprikt (de norm is < 5%).

Het is een goed resultaat. In de gegevens is ook terug te zien, dat het aantal patiënten dat vaak misgeprikt wordt, afneemt.

Het blijft moeilijk in te schatten of het noteren van het misprikken altijd gebeurt.

De patiënten die er echt uitspringen wat misprikken betreft, worden besproken binnen de reguliere vergadering van de vaattoegangscommissie van het DCG. Dit wordt teruggekoppeld naar de desbetreffende afdelingen. In overleg met collega's kan dan gekeken worden naar oplossingen om het misprikken te verminderen.

BIG-toetsingen

DCG stelt de wettelijke kwaliteitseisen aan haar professionals. Het toetsen van voorbehouden en risicovolle handelingen is hiervan onderdeel.

Risicovolle voorbehouden handelingen worden binnen een 5-jarige cyclus getoetst.

Norm: 90 % van alle medewerkers dient jaarlijks getoetst te zijn.

We zien na analyse dat de score van de teams ligt tussen de 75% en 100% waarbij de meeste teams 100% scoren.

De nieuwe 5 jaarcyclus start vanaf april 2016. De nieuwe norm is dat 100% van alle medewerkers getoetst dienen te zijn. In 2016 staat deelname van dialyseverpleegkundigen aan het kwaliteitsregister op de agenda van DCG.

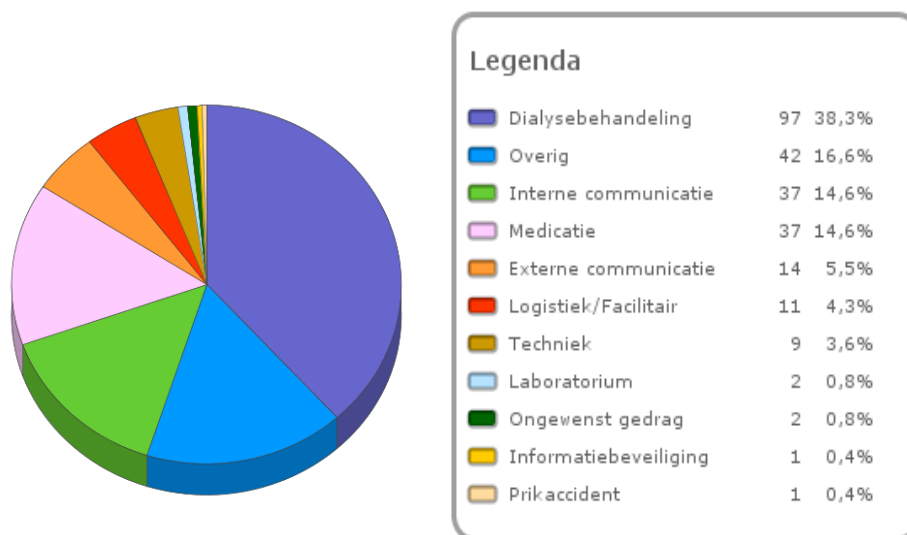
5.1.22 Melding Incidenten Patiënten en Personeel (MIPP)

In 2015 zijn er 253 meldingen binnengekomen, op een aantal dialysebehandelingen van 40.170. Er is een aantal meldingen niet als MIPP melding aangemerkt. Dit maakt dat het aantal officiële meldingen op 250 komt. In 2014 waren er 251 meldingen. We zien een stabiel meldgedrag.

Het grootste deel van de meldingen betreft de dialysebehandeling, waarvan ongeveer een derde te maken heeft met onvoldoende controle van eigen werk. Indien meldingen gewogen worden als groot wordt er altijd een retrospectieve analyse gedaan

Tenslotte zijn er in 2015 verbeteringen doorgevoerd aan het meldsysteem zelf. Zo is het formulier vereenvoudigd en worden de meldingen in het digitale systeem TOPdesk gedaan. Binnen dit systeem vindt ook de registratie en de analyse plaats.

Aantal MIPP-meldingen per rubriek in 2015



Alle MIPP meldingen zijn door de MIPP commissie beoordeeld en verbeteracties zijn opgenomen in de verbetercyclus.

6 Onderzoek, publicaties en presentaties

Hieronder volgt een verslag van de onderzoeken die in het DCG plaats vinden, in samenwerking met het UMCG. Het zijn eigen onderzoeken, maar ook multicenter onderzoeken, die vanuit andere centra worden geïnitieerd. Patiënten uit het DCG zijn gevraagd om hieraan mee te doen.

Cardiovasculair onderzoek

PET studie II. Dit onderzoek is uitgevoerd door Solmaz Assa en Casper Franssen in 2012 en 2013. Er zijn 8 patiënten geïnccludeerd.

Er is gekeken naar de afname van de doorbloeding van de hartspier tijdens hemodialyse: identificatie van hemodialyse specifieke factoren. Deze studie is een vervolg op de Echostudie en op de PET-I (Positron Emissie Tomografie) studie.

In de PET-II studie is onderzocht wat de invloed is van geïsoleerde ultrafiltratie (zonder dialyse) en geïsoleerde dialyse (zonder ultrafiltratie) op de doorbloeding en de pompfunctie van het hart.

De voorlopige analyses laten zien dat er geen verschil is tussen beide behandelingen wat betreft de doorbloeding van het hart. Opvallend was dat wandbewegingstoornissen van de linkerhartkamer vaker op traden bij geïsoleerde hemodialyse dan bij geïsoleerde ultrafiltratie. Dit toont aan dat ook zonder volumeveranderingen (ondervulling) er wandbewegingstoornissen van de linker hartkamer op kunnen treden.

De resultaten worden momenteel samen met de afdeling cardiologie en nucleaire geneeskunde geanalyseerd.

Hypotensie onderzoek

Dit onderzoek is uitgevoerd in 2008 door Hannie Kuipers en Casper Franssen. Gedurende drie maanden zijn de gegevens verzameld van 4023 hemodialyse behandelingen, er zijn 124 patiënten geïnccludeerd.

Er is onderzoek gedaan naar hypotensie tijdens hemodialyse.

Het is niet bekend hoe vaak dialyse hypotensie nu precies voorkomt in onze patiëntenpopulatie. Daarbij moet opgemerkt worden dat in de literatuur geen eenduidige definitie van dialyse hypotensie wordt gehanteerd.

De uitkomst is dat hypotensie volgens de EBPG richtlijn (European Best Practice Guideline on Haemodynamic Instability) in onze populatie veel minder vaak voorkomt (6.7%) dan in de literatuur wordt beschreven.

De gegevens zijn geanalyseerd en het artikel is in 2015 voor publicatie aangeboden.

Vasopressine II onderzoek

Dit onderzoek is uitgevoerd in 2012 en 2013 door Esmée Ettema en Casper Franssen. Er zijn 29 patiënten geïnccludeerd. Dit onderzoek was gericht op het verwerven van meer inzicht in de wisselwerking tussen bepaalde hormonen en de bloeddruk tijdens dialyse.

Vasopressine is een bloeddruk verhogend hormoon. Er is onderzocht of er verschil is in het beloop van de vasopressine concentratie in het bloed bij een standaard hemodialyse in vergelijking met een hemocontrol hemodialyse. Hemocontrol is een dialysemethode waarbij in het begin van de dialyse veel vocht onttrokken wordt en het natriumgehalte in het bloed omhoog gaat. De dialyses verlopen op deze manier vaak hemodynamisch stabiel. Waarop dit gunstige effect berust is niet duidelijk. Het blijkt dat de concentratie vasopressine bij een Hemocontrol dialyse hoger is dan bij een standaard hemodialyse. Vasopressine zou daarom een rol kunnen spelen bij het beter op peil houden van de bloeddruk tijdens een Hemocontrol dialyse. De resultaten worden in 2015 geanalyseerd.

Doorbloeding van de hersenen tijdens dialyse

Deze pilotstudie is uitgevoerd in 2015 door Harmke Polinder en Casper Franssen. Er zijn 12 patiënten geïnccludeerd.

Er zijn aanwijzingen dat de doorbloeding van de hersenen tijdelijk af kan nemen tijdens hemodialyse. Daarnaast scoren dialysepatiënten gemiddeld lager op geheugentesten t.o.v. niet dialysepatiënten. Eén van de verklaringen hiervoor zou een wisselende doorbloeding van de hersenen kunnen zijn, die ontstaat door hemodialyse.

Om te kijken naar de doorbloeding van de hersenen tijdens de dialyse, is met behulp van een zogenaamde PET-CT scan (Positron Emissie Tomografie) 3 maal een PET-CT scan gemaakt tijdens 1 onderzoeksdialyse.

Met dit onderzoek hopen we meer inzicht te krijgen in het effect van chronische hemodialyse op de hersenen, in het bijzonder bij de oudere populatie. Uiteindelijk is het doel om in de toekomst een hemodialyse behandeling te kunnen geven die zo gunstig mogelijk is voor de hersenen. De resultaten worden in 2016 geanalyseerd.

Onderzoek voedingstoestand dialysepatiënten

6.1.1 Voedingsinname bij nachtelijke hemodialyse

Dit onderzoek is uitgevoerd door Karin Ipema

Er is onderzocht of de voedingsinname en de voedingsstatus verandert na de overgang van conventionele (CHD) naar nachtelijke hemodialyse (NHD), zowel thuis als op het centrum. De patiënten houden voor de overgang naar NHD een 5-daags voedingsdagboek bij. Na de overgang houden ze na 4, 8, 12, 18 en 24 maanden een 5-daags voedingsdagboek bij. Om een volledig beeld te krijgen is er tevens een controlegroep met ca. 30 conventionele hemodialyse patiënten samengesteld die ook voedingsdagboeken bijhouden.

De gegevens worden in 2016 geanalyseerd.

6.1.2 Voedingstoestand en nachtelijke hemodialyse; systematic review en meta analyse

Dit onderzoek is uitgevoerd door Karin Ipema.

Op systematische wijze is alle beschikbare literatuur over voedingstoestand en nachtelijke hemodialyse verzameld. Hieruit blijkt dat patiënten met nachtelijke hemodialyse als therapie een significant hogere eiwit inname hebben dan patiënten die conventionele hemodialyse doen. Ook heeft deze groep een hoger serum albumine en nPCR. De lichaamssamenstelling is niet veranderd. Het artikel is in 2015 voor publicatie aangeboden.

6.1.3 Invloed van interdialytische gewichtstoename op de voedingstoestand bij hemodialyse patiënten

Dit onderzoek is uitgevoerd in 2012 en 2013 door Karin Ipema en Hannie Kuipers. Bij 162 patiënten in onze populatie is onderzocht of er een verband is tussen de Inter Dialytische Gewichtstoename (IDG) en de voedingstoestand.

De conclusie is dat onze hemodialyse populatie in een goede voedingstoestand is en er is vooralsnog geen eenduidig bewijs gevonden dat een hogere IDG geassocieerd is met een betere voedingstoestand.

De resultaten zijn geanalyseerd en het artikel wordt in 2016 voor publicatie aangeboden.

6.1.4 Vitamine C onderzoek

Er is weinig bekend over de vitamine C inname en eventueel tekort bij patiënten met (pre)terminale nierinsufficiëntie. Uit een pilotonderzoek blijkt dat vitamine C deficiëntie inderdaad voorkomt bij dialysepatiënten. Tijdens de dialysebehandeling daalt het serum vitamine C gehalte doordat vitamine C geklaard wordt door hemodialyse.

Onderzocht gaat worden of vitamine C deficiëntie voorkomt bij de verschillende behandelingen van nierfalen en wat hier de oorzaak van is.

In deze studie zullen 140 patiënten van 18 jaar of ouder geïnccludeerd worden.

De studie start in 2016 en zal worden uitgevoerd door Akin Özyilmaz, Ellen Duym en Karin Ipema.

Psychosociaal onderzoek

6.1.5 Ontwikkeling en evaluatie van een interventie gericht op herwinnen van controle tijdens dialyse

Deze studie wordt uitgevoerd in 2015 en 2016 door Alicia de Vries en Adelita Ranchor.

Er worden 100 patiënten geïnccludeerd vanuit meerdere dialyse centra.

Dialyse is een ingrijpende behandeling die gepaard gaat met bijwerkingen (o.a. vermoeidheid) en strikte leefregels. Hierdoor hebben patiënten vaak het idee dat zij niet langer de regie hebben over het eigen leven en ervaren ze een verlies van controle. Als gevolg daarvan kunnen psychologische klachten toenemen en de kwaliteit van leven afnemen. Om de kwaliteit van leven van patiënten tijdens dialyse te behouden en zo mogelijk te verbeteren, is het belangrijk om een aanvullende psychosociale behandeling aan te bieden waarbij het herwinnen van controle centraal staat.

Het doel van dit project is om een interventie te ontwikkelen en uit te testen die gericht is op het herwinnen van percepties van controle bij dialyse-patiënten die in het centrum of thuis dialyseren. De interventie bestaat uit vier individuele gesprekken van 45 tot 60 minuten met een medisch maatschappelijk werkende van het dialysecentrum, in een tijdsbestek van 4-8 weken.

Verwacht wordt dat deze interventie effectief zal blijken voor het herwinnen van percepties van controle in vergelijking met een controleconditie waarin de patiënten de gebruikelijke zorg ontvangen.

6.1.6 Balans van tryptofaan en andere aminozuren bij hemodialyse

Deze studie wordt uitgevoerd in 2015 en 2016 door Marleen Huberts, Karin Ipema, Casper Franssen. Er worden 25 patiënten geïnccludeerd.

Sombere gevoelens komen veel voor bij dialysepatiënten. Naast de belasting van de dialysebehandeling is uit eerder onderzoek gebleken dat een tekort aan tryptofaan een mogelijke factor kan zijn. Een tekort kan somberheid en slaapproblemen veroorzaken. De volgende factoren spelen waarschijnlijk een rol bij de lage bloedspiegels van tryptofaan: verminderde inname met de voeding, verlies door dialyse en/of verhoogde afbraak van tryptofaan door chronische ontsteking. Met dit onderzoek wordt bekeken in welke mate de bovengenoemde drie factoren een rol spelen bij de verlaagde bloedspiegels van tryptofaan en andere aminozuren bij dialysepatiënten en welke van deze drie factoren de belangrijkste is.

6.1.7 Ervaringen van nierpatiënten met arbeidsparticipatie

Dit is een multicenter onderzoek dat wordt uitgevoerd door het UMCG. Met behulp van diepte interviews bij ca. 30 nierpatiënten wordt onderzocht wat de ervaringen zijn m.b.t. arbeidsparticipatie, wat hierbij de belemmerende en bevorderende factoren zijn en de behoefte aan voorlichting, begeleiding en advisering. Vanuit het DCG zijn 3 patiënten geïnccludeerd.

6.1.8 Kwaliteit van leven na transplantatie

Dit onderzoek wordt uitgevoerd door de afdeling gezondheidswetenschappen van het UMCG. Patiënten die op de Eurotransplant wachtlijst voor een niertransplantatie staan worden geïnccludeerd. Door middel van vragenlijsten wordt hun kwaliteit van leven tijdens de dialyseperiode en vervolgens ook na een niertransplantatie onderzocht. Ook de eventuele partners participeren in dit onderzoek. Patiënten worden tot twee jaar na transplantatie gevolgd. Uit het onderzoek blijkt dat vooral persoonlijkheidskenmerken en niet de daadwerkelijke co-morbiditeit belangrijk zijn om goed om te kunnen gaan met een slechte gezondheidstoestand. Ook blijkt dat participerende partners vooral meedoen als de relatie goed is. Echter, partners die interesse in de studie aangegeven toonden meer actieve betrokkenheid in de richting van de patiënten (zoals gerapporteerd door de patiënten). Bovendien, patiënten van partners die daadwerkelijk de vragenlijst hadden ingevuld, rapporteerden een hogere tevredenheid met de relatie dan patiënten bij wie de partner niet deel nam aan het onderzoek. Er is een aantal artikelen gepubliceerd.

6.1.9 Somatic depression in the picture

Dit onderzoek wordt uitgevoerd door het Neuro Imaging Center van het UMCG. Bij dialysepatiënten wordt onderzoek gedaan naar depressieve klachten. Deze klachten komen veel voor bij dialysepatiënten. Waarschijnlijk is depressie bij een deel van de dialyse patiënten een gevolg van de nierproblemen. In dit onderzoek wordt gekeken of depressie bij dialysepatiënten een andere oorzaak heeft dan depressie zonder dat er sprake is van een nierziekte.

Dit wordt gedaan door dialysepatiënten met depressieve klachten en depressieve patiënten zonder een lichamelijke ziekte met elkaar te vergelijken. In een hersenscan (fMRI) wordt gekeken naar hersenactivatie tijdens cognitieve en emotionele taken. Het doel van het onderzoek is om te kijken of er verschillen zijn tussen de typen depressies. Mogelijk biedt dit een aanknopingspunt voor andere behandelvormen.

De gegevens zijn geanalyseerd en het artikel is in 2015 voor publicatie aangeboden.

Overige onderzoeken

6.1.10 Toename peritonitiden

Dit onderzoek is uitgevoerd door Herma Uiterwijk en Martin de Borst. Een retrospectieve studie en literatuur studie om te kunnen analyseren welke determinanten een rol spelen en mogelijk de oorzaak zijn van de toename in peritonitiden. De gegevens worden geanalyseerd in 2016.

Lopende multicenter onderzoeken, waaraan het DCG meewerkt

6.1.11 Onderzoek naar de afweer tegen Varicella Zoster Virus bij patiënten met nieraandoeningen

Er wordt onderzocht wat het effect is van vaccineren tegen VZV (Varicella Zoster Virus) bij nierpatiënten die weinig/geen antilichamen tegen het VZV in hun bloed hebben. Het is niet helemaal duidelijk wat het precieze effect van deze vaccinaties is op de afweer tegen VZV in deze patiëntengroep. Door dit onderzoek is er meer te leren over de afweer tegen VZV bij mensen die een verlaagde afweer hebben. Zo kan in de toekomst waterpokken en gordelroos bij patiënten met nierziekten en na transplantatie wellicht beter worden voorkomen.

6.1.12 NOCTx-studie

Dit is een multicenter onderzoek dat wordt uitgevoerd door het UMCU. Hierbij wordt gekeken naar het verschil in progressie van coronaire atherosclerose bij vier verschillende nierfunctie vervangende behandelingen, te weten: conventionele HD, nachtelijke thuis HD, PD en niertransplantatie. Gedurende drie jaren wordt bij deze patiënten jaarlijks een CT-scan (met bepaling CAC-score) en bloedafname gedaan met invulling van een vragenlijst. Op dit moment zijn van het DCG acht hemodialyse patiënten die thuis nachtelijke hemodialyse doen en vier PD patiënten geïnccludeerd. De eerste resultaten laten zien dat bij dialysepatiënten de verwachte coronaire verkalkingen aanwezig zijn. Er is geen relatie met dialyseduur, maar wel met leeftijd en geslacht, zoals vermeld in de literatuur. De verwachting is dat de progressie van de verkalkingen minder snel gaat bij intensieve dialyse en niertransplantatie. Dit onderzoek zal de komende jaren worden vervolgd.

Publicaties 2015

- [Ettema EM, Kuipers J, Assa S, Bakker SJ, Groen H, Westerhuis R, Gaillard CA, Gansevoort RT, Franssen CF](#)
[Changes in Plasma Copeptin Levels during Hemodialysis: Are the Physiological Stimuli Active in Hemodialysis Patients? PLoS One.](#) 2015 May 14;10(5):e0127116.
- Humalda JK, Riphagen IJ, Assa S, Hummel YM, Westerhuis R, Vervloet MG, Voors AA, Navis G, Franssen CF, de Borst MH; NIGRAM Consortium.
[Fibroblast growth factor 23 correlates with volume status in haemodialysis patients and is not reduced by haemodialysis.](#) Nephrol Dial Transplant. 2015 Nov 24. pii:gfv393. (Epub ahead of print)
- Assa S, Westerhuis R, Franssen CF.
[In reply to 'Intravenous iron, inflammation, and ventricular dysfunction during hemodialysis'.](#) Am J Kidney Dis. 2015 Mar;65(3):518-9.No abstract available.
- Hagedoorn M, Hein FL, Schulz T, van der Heide JJ, Niesing J, Westerhuis R, Ploeg RJ, Ranchor AV.
[Are patient and relationship variables associated with participation of intimate partners in couples research?](#) Health Psychol. 2015 Mar;34(3):270-3.Epub 2014 Aug 18.

Presentaties

- Nefrologiedagen 2015, paramedische orale presentatie, Maike Steffens.
Risico's in het medicatieproces bij hemodialyse: onder controle!
- Nefrologiedagen 2015, paramedische orale presentatie, Ina Hofman
Nierfalen: de patiënt op weg naar zelfmanagement.
- Nefrologiedagen 2015, paramedische orale presentatie, Annet van der Velden & Simone Struik
Nutritional Status in Nocturnal Hemodialysis: A Systematic Review with Meta-analysis

7 Financieel Beleid

Het DCG heeft 2015 afgesloten met een positief resultaat van € 525.034. Het positieve resultaat is grotendeels toe te schrijven aan de stabiele productie en een beperkte toename van de kosten.

De current ratio (berekend aan de hand van de vlottende activa/vlottende passiva) is met 3,5 (2014: 3,9) ruim voldoende (norm meer dan 1). Dit betekent dat DCG prima in staat is om op de korte termijn aan haar kortlopende verplichtingen te voldoen.

De solvabiliteit is in 2014 verder verbeterd van 69% naar 71%.

Uitgedrukt in een percentage, van de totale bedrijfsopbrengsten, is het eigen vermogen van het DCG 55% (2014: 51%). Het DCG heeft als eigen richtlijn voor deze norm dat deze minimaal 45% dient te zijn. Een deel van het vermogen is een bestemde reserve en zal de komende jaren worden gebruikt voor inrichting en huisvesting, onderzoek, innovatie bedrijfsvoering, het toekomstbestendig maken van de ICT, optimalisatie capaciteitsplanning en PR en Communicatie.

Het financiële jaarverslag DCG 2015 gaat in grotere mate van detail in op de diverse posten van de jaarrekening.

8 Conclusies directie verslagjaar 2015

Ingezet meerjarenbeleid is op koers

Het Dialyse Centrum Groningen sluit aan op het leven van de patiënt. Die missie is verwoord in het meerjarenbeleid 2015-2020. In 2015 zijn, conform jaarplan 2015, de eerste stappen gezet in het realiseren van de meerjaren doelstellingen. De inhoudelijke resultaten van het beleid, de zorgverlening en de bedrijfsprocessen zijn op koers.

Om het aanbod van **zorg op maat** ook waar te kunnen maken is in 2015 uitbreiding van de nachtdialyse gerealiseerd, is de expertise voor thuisdialyse gebundeld en is een projectgroep gestart om vorm te geven aan hoteldialyse. Tevens is geïnvesteerd in patiënten voorlichtingsmateriaal ter ondersteuning van de dialysekeuze.

Het traject “groeien 2020” heeft bijgedragen aan bewustwording en focus van de medewerker op persoonlijk leiderschap en op zelfregie van de patiënt. De herinrichtingsplannen van het MT hebben meer ruimte en denkkraft gecreëerd als basis om de ambities van het meerjarenbeleid voor de volgende periode 2016-2020 vorm te geven. In 2015 is de **ketenzorg voor de patiënt met (chronisch) nierfalen** verder versterkt. In het kader van **netwerkvorming in de regio** heeft DCG op vraag van het Antonius Ziekenhuis te Sneek, een voorstel geformuleerd om in samenwerking met het MCL een dialysecentrum in Sneek op te starten.

De **netwerkvorming landelijk** is in 2015 vooral gericht op het delen van expertise met andere dialysecentra, het zoeken naar inkoopvoordelen en het deel uitmaken van landelijke gremia.

Trots door positieve waardering door patiënten en medewerkers

De kern van het bestaan van DCG is kwalitatief goede zorg bieden aan onze patiënten. Ook dit jaar stellen wij met trots vast dat deze zorg door onze patiënten hoog gewaardeerd werd. Dit had niet gekund zonder de blijvend bevlogen inzet van onze medewerkers, die hun werk bij DCG beoordelen met een hogere score in vergelijking met vier jaar geleden.

Strategische risico's hebben betrekking op de productie en de financiering door zorgverzekeraars

Bepalend voor de continuïteit van DCG is een gezonde financiële positie die afhankelijk is van het aanbod aan patiënten en een vergoeding van zorgverzekeraars die ten minste dekkend is voor de kosten voor exploitatie, kwaliteitsverbetering en innovatie. De belangrijkste strategische risico's voor DCG zijn dan ook een terugval van het aantal patiënten en een teruglopende financiering door zorgverzekeraars.

Zorgverzekeraars oefenen ieder jaar opnieuw een neerwaartse druk op het omzetplafond dat zij willen vergoeden voor hun groep verzekerde patiënten bij DCG. Dit staat op gespannen voet met de toenemende personeelskosten als gevolg van de lopende CAO afspraken. Beide bewegingen zullen naar verwachting de volgende jaren toenemen. Bij de externe audit in het najaar zijn enkele leerpunten meegegeven, met als doel het veiligheidsbewustzijn binnen DCG nog verder te verbeteren, bijvoorbeeld door op patiëntniveau de potentiële risico's nog beter te benoemen en door bij iedere implementatie of verandering in de zorg en bedrijfsvoering prospectief een risico analyse te verrichten. Er zijn actieplannen geformuleerd die in 2016 hun beslag krijgen.

Operationele risico's hebben betrekking op ICT en efficiëntie van de dialysecapaciteit

Einde verslagjaar 2015 zien wij als potentieel operationeel risico o.m. de outsourcing van de ICT infrastructuur, waardoor afhankelijkheid ontstaat van een externe partij.

Vanuit de wens de dialyse zo flexibel mogelijk aan te passen aan het leven van onze patiënten, ontstaan dilemma's in de prioritering van klantwens versus bedrijfsefficiëntie (en dus financieel rendement). Inefficiënt gebruik van de capaciteit kan o.m. ontstaan door patiënten de keuze te laten waar en wanneer zij dialyseren. Ook de uitbreiding van de nachtdialyse kan inefficiënt gebruik van dialysecapaciteit met zich meebrengen.

Financiële positie financiële risico's en verwachtingen

De directie stelt met tevredenheid vast dat de vermogenspositie en de financiële resultaten van DCG ook in 2015 positief zijn. De degelijke vermogenspositie biedt DCG de garantie om te blijven investeren in kwaliteitsverbetering en innovatie. De solvabiliteitspositie neemt verder toe, de liquide middelen zijn vrij beschikbaar en DCG is onafhankelijk van externe financiers. Hoewel dit in de zorgsector een benijdenswaardige situatie is, kan dit zich op termijn tegen DCG keren. In de huidige economische situatie met lage rentevoet is de toepassing van een negatieve rentevoet bij het huidige vermogensniveau van DCG is niet ondenkbeeldig. Rekening houdend met het treasury statuut dat past bij een Stichting als DCG zijn er weinig opties om te anticiperen op een eventuele negatieve rentevoet.

Onderzoek en innovatie op de agenda

Vanuit onze ambitie om aan te sluiten op het leven van de dialyse patiënt en vanuit onze samenwerking met het UMCG, hecht DCG veel belang aan academisch onderzoek en de verdere ontwikkeling en innovatie van de zorg.

De verschillende onderzoeksinitiatieven die het UMCG en DCG in hun samenwerking hebben ontwikkeld, hebben anno 2015 – passend binnen de kaders van het meerjarenbeleidsplan - geleid tot drie onderzoekslijnen die de volgende jaren verder ontwikkeld zullen worden.

In het meerjarenbeleid staan zelfregie en de actieve patiënt centraal. DCG heeft als zorgaanbieder voor deze specifieke patiënten categorie de ambitie om innovatieve oplossingen te ontwikkelen die de zelfregie en de actieve patiënt ondersteunen. DCG heeft tot op heden geen actief beleid gevoerd op innovatie. In een eerste stap zal in 2016 verder onderzoek plaats vinden over de mogelijkheden, wenselijkheden en aanpak voor de ontwikkeling van e-health toepassingen die de zelfregie van de patiënt verder kunnen ondersteunen.

Toekomstperspectieven

De directie ziet de toekomst van DCG positief, maar realistisch tegemoet. De uitdaging om met steeds minder financiële middelen nog meer aan te kunnen sluiten op het specifieke karakter en het leven van de dialyse patiënt gaan wij graag aan. Dat zal echter niet beletten dat wij de grens moeten bewaken tussen maatwerk voor de patiënt en bedrijfsbelang. Dat zal ook betekenen dat de flexibilisering in de inzet van onze medewerkers nog verder zal toenemen, met aandacht voor duurzame inzetbaarheid en werkvreugde. De verdere integratie van DCG in het dialyzenetwerk in de regio is noodzakelijk voor DCG als bedrijf, en voor de kwaliteit van zorg voor de dialyse patiënt in Noord Nederland. De in het meerjarenbeleid geformuleerde beleidslijnen blijven actueel en richtinggevend voor het beleid van de volgende jaren.