

Jaarverantwoording 2022

Dialyse Centrum Groningen

INHOUDSOPGAVE	Pagina
1 Jaarverslag	1
1.a Bestuursverslag	2
1.b Verslag van de raad van toezicht	32
2 Jaarrekening	45
2.1 Balans per 31 december 2022	46
2.2 Winst- en verliesrekening over 2022	48
2.3 Kasstroomoverzicht over 2022	49
2.4 Grondslagen van waardering en resultaatbepaling	50
2.5 Toelichting op de balans per 31 december 2022	54
2.6 Toelichting op de winst- en verliesrekening over 2022	59
2.8 Vaststelling en goedkeuring	64
3 Overige gegevens	65
3.1 Statutaire regeling resultaatbestemming	66
3.3 Controleverklaring van de onafhankelijke accountant	67

1 JAARVERSLAG

1.a BESTUURSVERSLAG

Inhoud

0	Voorwoord.....	4
1	Profiel van de organisatie	5
1.1.	Algemene identificatiegegevens.....	5
1.2.	Organisatiestructuur van DCG	5
1.3.	Doelstelling, kernactiviteiten en werkgebied	6
2	Bestuur, toezicht en medezeggenschap	8
2.1.	Goed bestuur en governance	8
2.2.	Directie: samenstelling, bezoldiging en werkwijze.....	8
2.3.	Ondernemingsraad: samenstelling, werkwijze en verslag	10
2.4.	Clëntenraad: samenstelling, werkwijze en verslag.....	12
3	Algemeen beleid	14
3.1.	Visie, strategie en (meerjaren)beleid	14
3.2.	Risico's	14
3.3.	Duurzaamheid en "groene dialyse"	14
3.4.	Zorg	15
3.5.	Medische staf.....	20
3.6.	Personeelsbeleid.....	25
4	Bedrijfsvoering.....	26
4.1.	Bedrijfsondersteuning	26
4.2.	Kwaliteit en Veiligheid	27
4.3.	Communicatie.....	28
5	Financieel beleid	30
6	Toekomst	31

0 | Voorwoord

Wij kijken terug op een bewogen jaar 2022 waarin wij ons aanpassingsvermogen wederom hebben laten zien. De wereld om ons heen getuigt van meerdere, grote onzekerheden. De coronapandemie sluimert nog verder, terwijl nieuwe veranderingen zich al aandienen. De geopolitieke omstandigheden met de oorlog in Oekraïne zorgen voor toenemende inflatie en een energiecrisis. Klimaatverandering doet nieuwe vragen ontstaan, immers zijn wij als zorgorganisatie verbruiker van schaarse energiebronnen en veroorzaker van milieuonvriendelijke afvalstromen. In Nederland is de zorgsector verantwoordelijk voor 8% van de CO₂-uitstoot.

Ondanks deze onzekerheden en nieuwe, onbeantwoorde vragen, zijn wij er in 2022 in geslaagd om de dialysezorg te blijven bieden zoals patiënten van ons gewend zijn en van ons mogen verwachten. Op het gebied van patiëntgeoriënteerde zorg, kwaliteit, regionale ontwikkeling en digitalisering hebben we vooruitgang geboekt en zijn de voorgenomen plannen uitgevoerd. Ook hebben we de locatie Stadskanaal gerenoveerd, waardoor onze ecologische voetafdruk verbeterd is en onze patiënten en medewerkers een sfeervolle zorgomgeving hebben gekregen. In 2022 is hard gewerkt om de verbouwing op locatie Groningen voor te bereiden. Met een hoog ziekteverzuim en meerdere onzekerheden, ook in het persoonlijk leven van ons allemaal, is van onze medewerkers vaak veel gevraagd. Terugkijkend op 2022 zijn we dan ook blijvend trots op hen.

Dankzij hun grote inzet, aanpassingsvermogen en de wil om de best mogelijke zorg te blijven bieden, sluiten wij nog steeds aan op het leven van onze patiënten. Dat doen we inmiddels al meer dan 25 jaar. Het was dan ook erg jammer dat het jubileumfeest door de nasleep van de coronapandemie afgelopen najaar uitgesteld moest worden. In de zomer van 2023 zullen we dit ruimschoots inhalen!

De directie van Dialyse Centrum Groningen voert u als lezer van dit bestuursverslag mee in de ontwikkelingen van DCG in 2022. Zij plaatst deze in relatie tot de missie en de visie, de strategie en de doelen zoals gesteld in het meerjarenbeleid 2020-2023 en het jaarplan 2022. De directie plaatst DCG binnen de maatschappelijke ontwikkelingen en het veranderende zorglandschap. Aan de hand van eigen inzichten en de managementrapportage van alle leden van het managementteam over de vorderingen van de deeljaarplannen reconstrueert zij het beeld van DCG in 2022. Dit beeld wordt aangevuld met het verslag van de ondernemingsraad en van de cliëntenraad. In een separaat verslag geeft de raad van toezicht van DCG haar beeld over 2022.

Langs deze weg willen we iedereen hartelijk danken die ook in 2022 met hart en ziel heeft bijgedragen aan goede patiëntenzorg bij DCG!

Tanja Lips en Ralf Westerhuis
Directie Dialyse Centrum Groningen

1 | Profiel van de organisatie

Dit hoofdstuk gaat in op het profiel van Dialyse Centrum Groningen (DCG), situatie eind 2022. Hierbij is benoemd welke wijzigingen het afgelopen jaar hebben plaatsgevonden.

1.1. Algemene identificatiegegevens

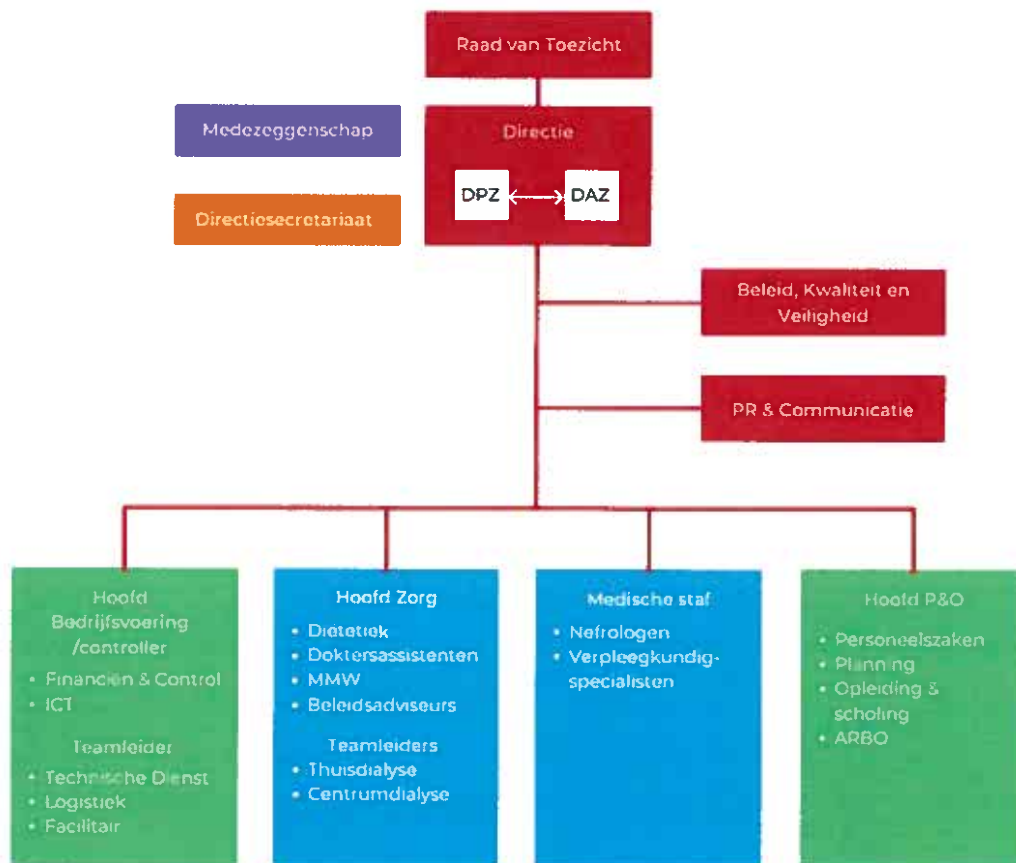
Dialyse Centrum Groningen	
Adres	Hanzeplein 1, ingang 47
Postcode	9713 GZ
Plaats	GRONINGEN
Telefoonnummer	050-3619444
Identificatienummer Kamer van Koophandel	02035346
E-mailadres	info@dcg.nl
Internetpagina	www.dcg.nl

1.2. Organisatiestructuur van DCG

Dialyse Centrum Groningen is een stichting. DCG is een categorale instelling, een zelfstandig, professioneel en innovatief dialysecentrum met vier locaties in Noordoost-Nederland. DCG richt zich op de behandeling en ondersteuning van patiënten met nierfalen, vanuit de drijfveer dat de kwaliteit van leven optimaal hoort te zijn. Daartoe bieden we alle soorten dialysebehandelingen: thuis en in het centrum, overdag en 's nachts. Naast hemodialyse is peritoneale dialyse een mogelijkheid. Naast de medische en verpleegkundige zorg, kan de patiënt rekenen op gespecialiseerde ondersteuning vanuit diëtetiek en medisch maatschappelijk werk.

De kern van de organisatie bestaat uit dialyseverpleegkundigen, dialyseassistenten hemodialyse en dialyseassistenten thuis, diëtetiek en medisch maatschappelijk werk (MMW). Voor alle genoemde functies zijn stagiaires of leerlingen werkzaam bij DCG. Daarnaast is binnen DCG - gezien de medisch specialistische aard van de werkzaamheden - een belangrijke rol weggelegd voor de medische staf, bestaande uit nefrologen en verpleegkundig specialisten. Het dagelijkse bestuur door de directie vindt plaats in nauwe samenwerking met de leden van het managementteam (MT).

In onderstaand organogram is de organisatiestructuur weergegeven:



1.3. Doelstelling, kernactiviteiten en werkgebied

Volgens de statuten heeft Dialyse Centrum Groningen ten doel *“ten dienste van het algemeen belang te voorzien in de behoeften van onderzoek, behandeling, verpleging, verzorging en begeleiding van patiënten met (pre-)terminale nierinsufficiëntie, die in aanmerking (zullen) komen voor nierfunctie vervangende therapie.”*

Kernactiviteiten van DCG zijn:

- Behandeling en ondersteuning aan de patiënt bij alle mogelijke dialysebehandelingen thuis en in het centrum, overdag of 's nachts;
- Medische behandeling bij chronisch nierfalen;
- Paramedische ondersteuning bij leefstijl, dieet en het leven met dialyse;
- Technische dienstverlening voor patiënten en DCG-afdelingen wat betreft waterhuishouding en machines;
- Expertise in behandeling van nierziekten bij hepatitis- of andere besmetting;
- Logistiek voor thuisdialysepatiënten;
- Onderzoek om de kwaliteit van dialysezorg een impuls te geven;
- Opleiding van dialyseverpleegkundigen, afdelingsassistenten en dialyseassistenten.

In 2022 had DCG een personele bezetting van 158 medewerkers (109 fte, peilmoment 31 december 2022). DCG behandelde in 2022 gemiddeld 178 patiënten waarvan gemiddeld 25 patiënten thuis dialyseren door middel van hemodialyse of peritoneale dialyse.

Het aantal patiënten is afhankelijk van meerdere, vaak tegenstrijdige factoren. Aan de vraagzijde zijn demografische vergrijzing en leefstijl bepalend in de ontwikkeling van nierfalen. De gemiddelde dialysepatiënt wordt daardoor ouder en kent meer co-morbiditeit. Het aanbod van de transplantatiebehandeling (onder meer door donatie bij leven) en de conservatieve behandeling van nierpatiënten zijn medebepalend in het aantal dialysepatiënten.

Het werkgebied van DCG richt zich op de drie noordelijke provincies, Groningen, Friesland en Drenthe. Dit netwerk van dialysezorg zorgt voor een regionaal marktaandeel van ruim 30%. Alleen door een hechte samenwerking in de keten met verschillende regionale partners waarin nierzorg, dialyse en transplantatie samen komen, is goede zorg mogelijk.

DCG is de grootste dialyse-aanbieder in Noord-Nederland, gespreid over vier locaties: Groningen, Assen, Scheemda en Stadskanaal. Alle locaties zitten in (de buurt van) ziekenhuizen voor optimale borging van kwaliteit en veiligheid van de zorg.

In Groningen werkt DCG intensief samen met het UMCG. Daarnaast werkt DCG samen met het OZG (Ommelander Ziekenhuis Groningen) te Scheemda en de Treant Groep locatie Refaja te Stadskanaal. Op locatie Assen is er een tripartite samenwerking met het Wilhelmina Ziekenhuis Assen te Assen en het Martini Ziekenhuis. De samenwerking met de verschillende ziekenhuizen is voor de patiënten van waarde, omdat ze vaak ook in behandeling zijn op de afdeling nefrologie, de diabetespoli of cardiologie en voor bepaalde onderzoeken naar het ziekenhuis gaan. Deze ziekenhuizen leveren ook op facilitair en (medisch) ondersteunend vlak diensten aan DCG.

DCG heeft meerdere essentiële samenwerkingspartners in de zorg en zorgondersteuning. Voorbeelden hiervan zijn leveranciers van dialysematerialen, machines en waterinstallaties, medicatie, laboratoriumonderzoeken, maar ook over het leveren van ICT faciliteiten en de huur van gebouwen. Met alle leveranciers en samenwerkingspartners zijn langlopende contracten afgesloten die regelmatig worden geëvalueerd en bijgesteld waar nodig. Onderwerpen die in 2022 aan de orde zijn geweest zijn onder meer nieuwe prijsafspraken voor dialysematerialen en het vinden van oplossingen voor de sterk verhoogde energieprijzen.

De door DCG geboden zorg wordt nagenoeg integraal gefinancierd door zorgverzekeraars. In het kader van de zorginkoop zijn er frequente contacten met de zorgverzekeraars die een belangrijk deel van de patiëntenpopulatie van DCG tot hun verzekerden mogen rekenen. In 2022 zijn met al deze zorgverzekeraars contracten afgesloten. Het wordt echter steeds moeilijker voor DCG om de geboden zorg daadwerkelijk en volledig vergoed te krijgen.

Ten slotte onderhoudt DCG nauwe contacten met patiëntenorganisaties (onder meer De Nierpatiënten Vereniging) en diverse koepelorganisaties die de belangen van medewerkers en ziekenhuizen behartigen (onder meer VN&N, de NVZ en diverse beroepsorganisaties). Op het vlak van thuisdialyse positioneert DCG zich landelijk als expert en deelt deze expertise in de beleidsontwikkeling van de Nierstichting en andere landelijke gremia.

2 | Bestuur, toezicht en medezeggenschap

2.1. Goed bestuur en governance

DCG is een dialysecentrum, erkend volgens de Wet Toetreding Zorgaanbieders (WTZA) en heeft volgens de statuten als stichting chronische dialyse als hoofdactiviteit.

Het bestuur door de directie en het toezicht door de raad van toezicht is ingericht volgens de eisen van de WTZA en de Governancecode Zorg 2022. De statuten van DCG, het directiereglement en het reglement van de raad van toezicht vertalen deze wet- en regelgeving naar de governance van DCG. Deze omvatten de wijze van besluitvorming en het informatieprotocol, met afspraken over de informatievoorziening tussen de directie en de raad van toezicht.

DCG streeft een open leercultuur na en hecht belang aan inspraak, samenspraak en tegenspraak van zowel medewerkers als patiënten. Deze krijgen vorm in de medezeggenschapsorganen en in het decentraal overleg. De medezeggenschap voor medewerkers krijgt vorm in de ondernemingsraad, de medezeggenschap voor de patiënten krijgt vorm in de cliëntenraad.

DCG beschikt over een *klachtenregeling* voor zowel patiënten als medewerkers. Ten behoeve van een open en veilige organisatiecultuur waarin medewerkers zich betrokken en verantwoordelijk voelen is de *regeling melding misstanden* ingevoerd. DCG heeft een vertrouwenspersoon aangesteld. De normen en waarden van DCG en hoe patiënten en medewerkers onderling met elkaar omgaan is vastgelegd in het *huishoudelijk reglement DCG*. Om adequaat met vertrouwelijke persoonsgegevens om te gaan zijn alle medewerkers van DCG gebonden aan de *digitale gedragscode*.

De genoemde regelingen en gedragscodes zijn gepubliceerd in het kwaliteitssysteem van DCG (Qarebase). In 2022 zijn er geen inbreuken geconstateerd op genoemde regelingen en gedragscodes.

DCG heeft een externe functionaris gegevensbescherming aangesteld, die toezicht houdt op het toepassen van de privacywetgeving en de informatieveiligheid van personeels- en patiëntengegevens. In 2022 heeft de functionaris gegevensbescherming ieder kwartaal gerapporteerd aan de directie, de raad van toezicht en de medezeggenschapsorganen en heeft geen abnormaliteiten vastgesteld.

2.2. Directie: samenstelling, bezoldiging en werkwijze

Het bestuur van DCG is in handen van een collegiale directie, bestaande uit een directeur algemene zaken (DAZ) en een directeur patiëntenzorg (DPZ).

De directie is eindverantwoordelijk voor en belast met het besturen van de stichting. Dit houdt onder meer in dat zij verantwoordelijk is voor de realisatie van de statutaire en andere doelstellingen van de zorgorganisatie, de strategie en het beleid en de daaruit voortvloeiende resultatenontwikkeling en voor de kwaliteit en veiligheid van de zorg. De directie legt hierover verantwoording af aan de raad van toezicht.

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- en watercommissie en het technisch overleg. De taakverdeling en werkwijze van de directie is vastgelegd in het directiereglement.

Samenstelling directie

Naam	Bestuursfunctie	Nevenfuncties
Mevrouw drs. T.A.Y.C. Lips, MBA	directeur algemene zaken	Voorzitter Stichting Landelijk Overleg Orgaan Thuisdialyse (SLOT) Lid Beleidsadviesraad Nefrovisie (BAR)
De heer dr. R. Westerhuis	directeur patiëntenzorg	Voorzitter Klantenadviesraad (KAR) Nefrovisie Lid raad van toezicht Pathologie Friesland Nefroloog Internist Dialyse Centrum Groningen

De directie legt verantwoording af aan de raad van toezicht gedurende de vergaderingen met de raad en verschaft deze alle informatie die nodig is voor een goede uitoefening van haar taak.

In 2022 zijn het directiereglement en het reglement van de raad van toezicht in lijn gebracht met de Wet Bestuur en Toezicht Rechtspersonen (WBTR). In 2023 zullen de statuten van DCG worden aangepast. De directie ontwikkelt permanent haar professionaliteit en deskundigheid. De directeur algemene zaken is in 2022 opnieuw geaccrediteerd als bestuurder in de zorg (NVZD) en maakt onderdeel uit van een intervisiegroep.

De bezoldiging van de directie in de zin van de *Wet normering bezoldiging topfunctionarissen publieke en semipublieke sector* (WNT) en de daarvan onderdeel uitmakende *Regeling bezoldigingsmaxima topfunctionarissen zorg- en welzijnssector* is toegelicht in de jaarrekening 2022. Dit geldt ook voor de vergoede onkosten en het aannemen van geschenken en uitnodigingen door de directie.

De directie vormt samen met de afdelingshoofden zorg, het hoofd bedrijfsvoering en het hoofd personeel & organisatie het managementteam (MT).

Samenstelling managementteam

Naam	Functie
Mevrouw drs. T.A.Y.C. Lips, MBA	Directeur algemene zaken
De heer dr. R. Westerhuis	Directeur patiëntenzorg
Mevrouw drs. M. Steffens	Hoofd P&O
De heer A. Leijssenaar	Hoofd zorg
De heer A. Smit	Hoofd bedrijfsvoering/concerncontroller

2.3. Ondernemingsraad: samenstelling, werkwijze en verslag

De werking van de ondernemingsraad is vastgelegd in het reglement ondernemingsraad. Voor de inzet van mensen en middelen van de OR is een faciliteitenregeling met de directie opgesteld. In 2022 was de ondernemingsraad als volgt samengesteld:

Samenstelling ondernemingsraad

Naam	Functie	Tot/vanaf
Mevrouw C. Nagel	Voorzitter (diëtist)	
Mevrouw M. Berkepas-de Groot	Vicevoorzitter (dialyseverpleegkundige Groningen)	
Mevrouw J. Bruining	OR-lid (dialyseverpleegkundige Assen)	
Mevrouw A. van Lienen-van Ling	OR-lid (dialyseverpleegkundige Groningen)	
Mevrouw E. Meertens	OR-lid (dialyseverpleegkundige Scheemda)	tot 1-1-2023
Mevrouw W. Hut	OR-lid (dialyseverpleegkundige Groningen)	vanaf 27-1-2022
Mevrouw M. Schoonveld-van der Wolde	OR-lid (diëtist)	tot 1-5-2022
De heer W. Brik	OR-lid (dialyseverpleegkundige Groningen)	vanaf 2-6-2022
Mevrouw M. Govers-Kelder	ambtelijk secretaris	

Na de algemene verkiezingen van 1 januari 2022 voor drie zetels (op basis van een rooster van aftreden), concludeerde de OR dat er minder kandidaten waren dan zetels en de OR met één vacature verder zou gaan. Kort na sluiting van de kandidaatstelling meldde zich echter nog een kandidaat.

De OR heeft omgekeerde verkiezingen georganiseerd (dat wil zeggen opname in de OR bij geen bezwaar of tegenkandidaten). Hierdoor kon Wia Hut per 27 januari 2022 toetreden tot de OR en was de OR weer compleet, totdat Marian Schoonveld meldde dat ze de organisatie ging verlaten. Opnieuw meldde zich spontaan een kandidaat, die ook door middel van omgekeerde verkiezingen is opgenomen in de OR. Dit betrof Wouter Brik, die per 2 juni 2022 de OR kwam versterken.

De OR heeft behalve de eigen vergaderingen ook maandelijks overlegvergaderingen gehad met de bestuurder en ook twee keer een speciale overlegvergadering. Bij de speciale overlegvergadering in november waren twee leden van de raad van toezicht aanwezig.

De OR heeft twee commissies, namelijk commissie Financiën & Strategie en commissie Personeel & Welzijn.

De OR heeft in 2022 drie trainingsdagen gehad. De eerste betrof een training duurzame inzetbaarheid op 17 maart 2022 op locatie de Witte Kater in Zuidlaren. Deze bijeenkomst heeft geleid tot een plan om de duurzame inzetbaarheid van medewerkers te vergroten, met als eerste resultaat een aanzet tot een vitaliteitsweek in november 2022.

Op 22 september vond een training plaats in Lelystad over de Medezeggenschap van medewerkers, naar aanleiding van de het Landelijke Actieplan Zeggenschap van de NVZ.

Adviesaanvragen en instemmingsverzoeken 2022

De OR heeft in 2022 volgende onderwerpen behandeld:

Adviesaanvragen	Instemmingsverzoeken
- Verbouwing Groningen	- Definitieve beëindiging bereikbaarheidsdienst technische dienst - Procedure en toestemmingsverklaring aangaande beeldmateriaal - Plan van aanpak bij RI&E Groningen en thuiswerken - Regeling thuiswerken - Aanpassing vakantieregeling en vaststellen feestdagen - Wijziging werktijden Scheemda - Herziening digitale gedragscode - Generatiebeleid juli 2022 - Huisregels - Werktijden van de voedingsdienst - Scholingsjaarplan en aanvraag KIPZ-gelden

Overige onderwerpen:

- Functiewaardering
- Verbouwing Groningen
- Corona
- Samenwerking UMCG en DCG
- Vacature voorzitter raad van toezicht
- Jubileum DCG
- Toepassing cao t.b.v. BBD/ nachtdiensten bij leeftijd
- Evaluatie nierfalen Polikliniek Scheemda
- Renovatie Stadskanaal
- Uitkomsten patiëntentevredenheidonderzoek
- Landelijke Actieplan Zeggenschap
- MIPP evaluatie Q3 en Q4 2021
- RI&E Assen en Scheemda
- Presentatie eindrapport project thuisdialyse
- Evaluatie trainingen grensoverschrijdend gedrag incl. gedragscode
- RVU-regeling
- Duurzame inzetbaarheid
- Evaluatie van de exitgesprekken
- Stand van zaken AVG
- Toepassing CAO
- Terugkoppeling POP-gesprekken
- Jaarplan 2022
- Begroting DCG 2022
- Jaarplan 2022 zorg
- Jaarverslag 2021 DCG
- Kaderbrief 2023
- Begroting 2023

2.4. Cliëntenraad: samenstelling, werkwijze en verslag

De medezeggenschap voor de patiënten van DCG krijgt vorm in de cliëntenraad, geregeld in het instellingsbesluit cliëntenraad, de samenwerkingsovereenkomst tussen cliëntenraad en directie en cliëntenraad en het huishoudelijk reglement cliëntenraad.

De cliëntenraad (CR) van DCG bestaat sinds november 1999 en bestond in januari 2022 uit vier leden. Op dat moment was er één vacante vacature voor lid cliëntenraad. Sinds maart 2022 zijn er twee vacante vacatures voor cliëntenraad.

Samenstelling cliëntenraad

Naam	Functie
De heer D. de Jonge	Voorzitter
De heer W. Pastoor	Vicevoorzitter
De heer S. Jorritsma	Algemeen bestuurslid (tot 1-3-2022)
Mevrouw C. Wolters-Mous	Algemeen bestuurslid
Mevrouw A. Helmantel	Ambtelijk secretaris cliëntenraad DCG

De cliëntenraad heeft zich ingezet voor DCG patiënten door hun belangen te behartigen in overleg met de directie van DCG. Dit vond plaats op een prettige en constructieve manier. In 2022 heeft de CR onafhankelijke ondersteuning ontvangen van de ambtelijk secretaris, mevrouw A. Helmantel.

Er hebben tien overlegvergaderingen plaatsgevonden, voornamelijk via MS Teams. Dat is niet ideaal, maar de cliëntenraad kon op deze manier wel de medezeggenschap door laten gaan. Het eerste uur van de vergadering is in eigen samenstelling en het tweede uur sluit de directeur algemene zaken aan bij het overleg.

De cliëntenraad heeft de volgende functionarissen van DCG uitgenodigd om bepaalde onderwerpen te bespreken: mevrouw M. de Wagt (privacy manager, januari 2022), de heer A. Smit (hoofd bedrijfsvoering, januari 2022), de heer A. Leijssenaar (hoofd zorg, februari en november 2022), de heer J. de Wit (functionaris gegevensbescherming, maart 2022), de heer H. van Til (beleidsadviseur, maart 2022), mevrouw S. Bokma (communicatieadviseur, maart, juni en oktober 2022), mevrouw T. van den Brink-Bolt (opleidingscoördinator, oktober 2022).

In het overleg met de raad van toezicht (december 2022) heeft de cliëntenraad haar werkplan voor 2023 gepresenteerd.

Gevraagde Adviesaanvragen en instemmingsverzoeken 2022

In 2022 zijn de volgende onderwerpen aan de orde geweest:

(on) gevraagde Adviezen en instemmingsverzoeken	Overige zaken
- Instemming inzage patiëntendossier na overlijden - Instemming procedure patiënten ervaring meten - Instemming wijziging PD contract - Advies profielschets voor de benoeming voorzitter raad van toezicht - Advies procedure beeldmateriaal - Advies verbouwing locatie Groningen	- Begroting 2022 - Informatiebeveiliging stand van zaken met betrekking tot het dashboard en toezichtskader privacy management en informatiebeveiliging - VIPP-5 en persoonlijke gezondheidsomgeving (PGO) - Project thuisdialyse - Jaarverslag functionaris gegevensbescherming - MIPP evaluatie - Eindevaluatie grensoverschrijdend gedrag

3 | Algemeen beleid

3.1. Visie, strategie en (meerjaren)beleid

DCG sluit aan op het leven van de patiënt. Dit is verwoord in het meerjarenbeleid 2020-2023. Daarbij past onderstaande 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 ervoor zorgen dat onze patiënten hun eigen leven kunnen leiden.’

Om deze visie waar te kunnen maken heeft DCG de volgende missie verwoord:

‘Dialyse Centrum Groningen biedt in Noordoost-Nederland een volledig aanbod van kwalitatief hoogwaardige en innovatieve dialysebehandelingen aan patiënten met een nierziekte, zoveel mogelijk afgestemd op de individuele behoeften en gericht op de zelfstandigheid van de patiënt.’



De medewerkers zijn de belangrijkste drager van de missie en visie van de organisatie. Zij vertalen de missie en visie in hun handelen naar de patiënt. Belangrijke kernwaarden voor iedere medewerker, passend bij het bovenstaande, zijn dan ook aandacht, ontwikkeling en zelfstandigheid.

3.2. Risico's

In het toepassen van de beleidscyclus baseert DCG de beleidsontwikkeling op de kansen en risico's die zijn geïdentificeerd aan de hand van een interne en externe analyse.

Deze analyse leverde voor 2022 volgende risico's op:

1. Toename van langdurig ziekteverzuim;
2. Daling van het aantal patiënten in de thuissituatie;
3. Energiecrisis en toenemende inflatie als gevolg van geopolitieke omstandigheden;
4. Afhankelijkheid van DCG van het UMCG voor wat betreft patiënteninstroom;
5. Arbeidsmarktkrapte;
6. Dalende vergoeding van zorgverzekeraars: innovatie bekostigd met eigen financiële reserves;
7. Toename van de zorgzwaarte van de dialysepatiënt;
8. Toename turnover van patiënten en bijbehorende werkdruk;

DCG heeft in haar jaarplan 2022 geanticipeerd op deze risico's.

3.3. Duurzaamheid en “groene dialyse”

De klimaatveranderingen maken duidelijk dat elk initiatief noodzakelijk is en dat de tijd dringt. Immers, de medische zorg - in het bijzonder ook de dialysezorg - is binnen onze maatschappij dé sector die levens redt, maar tegelijk ook een grote vervuiler is.

In 2022 heeft DCG de eerste stappen gezet in het 'vergroenen' van de dialysezorg en het verduurzamen van de bedrijfsvoering.

De locatie Stadskanaal is door renovatie duurzaam en toekomstbestendig gemaakt, aangepast aan de wensen en de eisen van deze tijd. Een nieuwe energiezuinige waterinstallatie levert die hoeveelheid water die nodig is voor de dialyse. Bovendien wordt het water dat voorheen in het productieproces werd weggegooid, nu hergebruikt. Hierdoor wordt niet alleen minder water gebruikt, maar is er ook minder onthardingszout nodig. Door de nieuwe apparatuur kunnen we bovendien extra gezuiverd water maken en is de locatie niet langer afhankelijk van losse infuuszakken. Dit bespaart milieuvriendelijk verpakkingsmateriaal. Het is nu ook op deze locatie mogelijk om concentraat in grote tanks aan te voeren langs de buitenzijde van het gebouw. Dit is een belangrijke logistieke en ARBO-technische verbetering. Medewerkers hoeven niet langer met kleine tankjes te sjouwen. Bovendien levert de verbetering opslagruimte op. Daarnaast zijn de logistieke reisdreftingen gereduceerd. Ten slotte is de dakisolatie verbeterd en de klimaatinstallatie vernieuwd. Door de nieuwe kleurstelling, het verbeterde klimaat, de nieuwe ledverlichting en de keuze voor natuurlijke materialen is de locatie niet alleen duurzamer maar ook sfeervoller en aantrekkelijker gemaakt volgens de wensen van onze medewerkers en patiënten. Al deze veranderingen hebben een positief effect op de CO₂ voetafdruk van DCG. Hiermee hebben we een belangrijke basis gelegd voor onze verdere initiatieven om de dialyse groen(er) te maken.

Ook bij de verbouwplannen van de locatie Groningen worden immers alle kansen aangegrepen om te verduurzamen. Voorbeelden zijn: slopen vermijden als het niet nodig is, hergebruik van materialen en inrichting.

Ten slotte is in 2022 beleid voorbereid om de doelstellingen van de Green Deal Duurzame Zorg 3.0 te kunnen behalen in 2030 en 2050.¹ Hierbij worden de aanbevelingen voor duurzame dialysezorg van de Europese beroepsvereniging ERA als richtlijn gebruikt.²

3.4. Zorg

Het jaar 2022 heeft voor een groot deel in het teken van de coronapandemie gestaan. Gedurende het hele jaar zijn er wel één of meerdere patiënten positief getest. Tot dusver werden al deze patiënten separaat gedialyseerd in een extra dialysegroep. Gelukkig is er geen enkele patiënt ernstig ziek geworden ten gevolge van corona. Ook diverse medewerkers zijn afgelopen jaar positief getest, maar doordat er een actief coronabeleid is gehanteerd en een ieder hierin voldoende eigen verantwoordelijkheid heeft gedragen, is dit gelukkig beperkt gebleven. Helaas zijn een aantal medewerkers getroffen door long-COVID en hebben zij hier nog (ernstig) hinder van.

Door de coronapandemie is het in 2022 helaas niet mogelijk geweest om naast de reguliere dialysebehandeling ook tijdens de vakantie te komen dialyseren.

Ondanks het hoge verzuim is het gelukt om de personele krapte, onder met name medewerkers in de zorg, grotendeels op te lossen. Het boven formatief opleiden van dialyseverpleegkundigen begint zijn vruchten af te werpen. Afgelopen jaar zijn er drie cursisten gestart met de opleiding en hebben drie cursisten de opleiding afgerond. Eind 2022 waren er drie cursisten in opleiding. Daarnaast zijn er in geheel 2022 acht dialyseassistenten opgeleid voor zowel op locatie als voor de thuisbehandelingen. Tot dusver is het nog steeds gelukt om, ondanks een krappe arbeidsmarkt,

¹ Zie <https://www.greendeals.nl/green-deals/duurzame-zorg-voor-gezonde-toekomst>

² European Dialysis and Transplant Nurses Association/European Renal Care Association Zie https://www.edtnaerca.org/resource/edtna/files/pdf/education/2022-09-08-Online-Broschure_Green_Dialysis-RZ-ehe.pdf

geschikte mensen enthousiast te maken om bij DCG te komen werken. De krapte op de arbeidsmarkt zal in de komende jaren een speerpunt zijn in de beleidsplannen van DCG. Het bovenstaande heeft er voor gezorgd dat met een goed gevoel terug gekeken kan worden naar 2022. Ondanks de maatschappelijke onrust die gedurende 2022 is ontstaan hebben wij toch weer vooruitgang geboekt ten opzichte van 2021.

Op het gebied van patiëntgerichte zorg ligt er een mooi plan om de kwetsbaarheid van onze patiënten beter inzichtelijk te maken en hier gericht op te behandelen. Alle zorgmedewerkers zijn afgelopen jaar geschoold in de aanstaande verandering.

Daarnaast heeft DCG een mooie eerste stap gemaakt om de medewerkers te ondersteunen (onder andere door middel van scholing) in de omgang met ongewenst gedrag. Hierbij is er vooral ingezet op de rol en communicatie van onze medewerkers. In 2023 zal dit conform scholingsplan een vervolg krijgen.

2022 is ook het jaar waarin de voorbereidingen zijn gestart om de geplande verbouwing van locatie Groningen vorm te geven. Zo zijn er plannen gemaakt voor de inrichting van de nieuwe zorgafdelingen en de hierbij gewenste materiële logistiek. In het eerste kwartaal van 2023 zal dit voor zover mogelijk worden afgerond. Met de toekenning van een subsidie van het ministerie van VWS in het kader van Zeggenschap & Veerkracht zal hieraan met de inzet van medewerkers uit het primaire proces verder invulling worden gegeven.

Met ondersteuning van een externe partij (Equalis) heeft DCG inzichtelijk gemaakt welke mogelijkheden er liggen om het aandeel thuisbehandelingen toe te laten nemen. Naast een interne analyse heeft dit onderzoek zich ook gericht op onze samenwerkingspartners in de regio.

Eind 2022 is gestart om al deze bevindingen een plaats te geven in een omschreven visie op het behandelen en dan met name op het activeren van patiënten en medewerkers. Naar verwachting zal dit in het eerste kwartaal van 2023 worden afgerond.

Dependances

DCG beschikt in 2022 over een drietal dependances naast de hoofdlocatie in Groningen. Hierbij is de dependance in het Wilhelmina Ziekenhuis in Assen (WZA) een goed lopend samenwerkingsverband tussen DCG, Martini Niercentrum (MNC) en het WZA. In 2022 zijn de voorbereidingen met het MNC gestart voor het werken in één EPD. Streven is om dit project in 2023 af te ronden.

Afgelopen jaar is de locatie in Stadskanaal volledig gerenoveerd en sinds oktober weer volledig in gebruik. Tijdens de renovatie heeft DCG in samenspraak met de medewerkers de afdeling grotendeels opnieuw ingericht om zowel het werken als het dialyseren te veraangename. Uit de eerste berichten lijkt dit goed geslaagd. In de komende periode gaat DCG een tevredenheidsmeting houden onder de patiënten. De officiële heropening van deze locatie staat in het nieuwe jaar gepland.

De jarenlange samenwerking met de maatschap interne van Treant is in goed overleg gewijzigd. Er is geen nefroloog vanuit Treant meer betrokken bij de locatie. De nefrologische supervisie heeft DCG weer in zijn geheel overgenomen.

De derde dependance bevindt zich in Scheemda. De ochtendgroepen zijn uitgebreid van 10 naar 13 patiënten. De verwachting is dat in 2023 de behoefte aan dialyseplaatsen in deze regio verder zal toenemen. DCG heeft hier - ten tijde van de realisatie van de locatie - al op geanticipeerd en groei kan dan ook probleemloos plaats vinden zonder ingrijpende aanpassingen.

In maart 2022 is er een start gemaakt met een nierfalenpoli OZG. Deze poli is een nauwe samenwerking tussen UMCG, OZG en DCG op locatie Scheemda. Een evaluatie zal in het nieuwe

jaar plaatsvinden. Inmiddels neemt het aantal patiënten die op deze poli gezien worden toe en de verwachting is dat deze de komende jaren verder zal groeien.

Met dezelfde samenwerkingspartners zijn de nefrologische poli en ook de transplantatiepoli, inmiddels ingebed.

DCG is trots op de wijze waarop de medewerkers inhoud weten te geven aan de zorg op alle locaties!

Thuishemodialyse (THD)

In 2022 is het aandeel patiënten dat thuis de behandeling ondergaat stabiel. Naast dat er diverse patiënten zijn opgeleid voor de THD behandeling is er ook een aanzienlijk deel getransplanteerd waardoor het aandeel THD binnen de totale patiënten groep stabiel is. In 2022 is er een project gestart om te onderzoeken waar de kansen en mogelijkheden liggen om het aandeel huisbehandelingen (peritoneale dialyse en THD) te verhogen in de toekomst. De analysefase is inmiddels afgerond en kent zijn vervolg inclusief implementatie van verbeterpunten in 2023.

Peritoneale dialyse (buikspoeling) (PD)

Voor de peritoneale dialyse geldt dat het aantal patiënten met deze behandelvorm redelijk stabiel is. In 2022 is DCG overgestapt naar een andere leverancier voor materialen. Deze transitie is heel goed verlopen door met name de inzet van de medewerkers rondom de PD-zorg.

Deze wijziging geeft DCG het vertrouwen om de komende jaren de zorg nog meer per patiënt en diens behandelbehoefte in te kunnen vullen. De verwachting is dat de PD-zorg in de komende jaren verder zal gaan toenemen ten opzichte van de HD-zorg. Deze verwachting is mede ingegeven door de steeds kraker wordende arbeidsmarkt. PD-zorg kent een lagere personele formatiebehoefte dan HD-zorg.

Materialengebruik

Het materialengebruik in de zorg wordt regelmatig onder de loep genomen. Door het verbruik inzichtelijk te maken, is het assortiment verkleind. Door een onrustige samenleving, met een grotere kans op leveringsproblemen, is DCG bezig om een lijst met alternatieve producten samen te stellen om het risico op te kunnen vangen.

Zowel bij medewerkers als bij thuispatiënten is bewustwording ontstaan over de omvang van het gebruik van sommige producten. Het materiaalgebruik en -verbruik is een vast onderdeel van het bestaande technisch overleg van DCG. Op deze wijze is er continue afstemming en overzicht op het materiaalgebruik en wordt het Convenant Medische Technologie toegepast binnen DCG.

Taakgroep infectiepreventie

De taakgroep infectiepreventie voert jaarlijks een QuickScan uit waarin de hygiënerichtlijnen op naleving worden getoetst. Afgelopen jaar is er door de afdeling Infectiepreventie van het UMCG een audit uitgevoerd. Op dit moment heeft DCG nog geen resultaten ontvangen maar zijn er geen grote onvolkomenheden waargenomen. In 2022 zal de hygiëne audit weer onderdeel uitmaken van de Veiligheidsrondes DCG. Uiteraard heeft het hygiënisch werken in 2022 extra aandacht gekregen in de werkwijzen en protocollen gericht op de beheersing van de coronapandemie.

Afgaande op de uitkomsten kan DCG stellen dat het in control is op dit gebied.

Taakgroep Vaattoegangscommissie

De commissie is in 2022 onder andere bezig geweest met:

- Shuntoverdracht aanpassen en updaten;
- Testen Buzzy (een hulpmiddel voor reductie van prikangst en -pijn);
- Introductie voorgevulde spuit 10 ml NaCl 0.9% bij het afsluiten van de centraal veneuze katheter;
- Testen en aanschaf nieuwe echoapparaten;
- Protocollen aanpassen;
- Opstarten gezamenlijk overleg met UMCG en MNC.

Naast de vaste items rondom de vaattoegang heeft de commissie in 2022 geen nieuwe zaken opgepakt en is zij met name gericht geweest op het borgen van bestaande afspraken. Eind 2021 is er, in samenwerking met de vaattoegang van het UMCG, gestart om te onderzoeken of de echografische ondersteuning ten behoeve van vaatzorg nog verder verbeterd kan worden.

Applicatiebeheer Diamant

Applicatiebeheer Diamant heeft in 2022 twee grote versie-updates voorbereid en geïmplementeerd. De uitrol van de bedside-terminals op de locaties Stadskanaal en Groningen kon helaas niet doorgaan door wereldwijde leveringsproblemen van de hardware. Dit zal in 2023 worden gerealiseerd in samenwerking met ICT en de technische dienst.

Samen met de afdeling financiën en ICT, met ondersteuning van Diasoft en de ervaren collega's van Dianet Utrecht, is een nieuwe facturatiemodule in Diamant ingericht en in werking gesteld. Dit zorgt voor een minder arbeidsintensieve en vlottere afhandeling van alle facturatie naar de zorgverzekeraars.

Het periodieke overleg met de technische applicatiebeheerders van Diamant (ICT), hoofd zorg, hoofd bedrijfsvoering en directeur patiëntzaken is geïntensiveerd. Er wordt nu 4x per jaar overlegd over voortgang, ontwikkelingen en speerpunten met betrekking tot het EPD Diamant Applicatiebeheer. Diamant heeft wederom alle Diamantscholing voor nieuwe medewerkers verzorgd.

Eind 2022 is begonnen om de inzage in patiëntgegevens voor dienstdoende nefrologen in het UMCG te vergemakkelijken met behulp van de https-koppeling. Ook zijn de voorbereidingen begonnen om via een multicenteroplossing alle patiënten van het Martini Niercentrum die bij ons in WZA Assen dialyseren onder te brengen in het EPD Diamant van DCG. Beide projecten moeten in 2023 hun beslag krijgen.

Melding Incidenten Patiënten en Personeel (MIPP)

In het kwaliteitsdenken en -werken is het belangrijk dat afwijkingen en incidenten zo dicht mogelijk op de werkvloer worden besproken en opgelost. Directie en MT hebben leidinggevenden gestimuleerd om MIPP-meldingen in de teams af te handelen en te bespreken met hun medewerkers. De MIPP-commissie maakt per kwartaal en op jaarbasis een evaluatie van alle gemelde incidenten. De commissie geeft op basis van trends verbeteradviezen aan management en directie. Dit gebeurt in de halfjaar- en de jaarrapportage van de MIPP-commissie. Deze worden in de beleidscyclus verder opgepakt.

In 2022 zijn er totaal 257 MIPP-meldingen gedaan (ten opzichte van 202 meldingen in 2021). Dit is een stijging van 27%. Er is sprake van een groeiend aantal melders.

Via leidinggevenden en andere communicatiemiddelen is er in 2022 structureel aandacht aan besteed.

Er is tevens gekeken naar het aantal meldingen ten opzichte van het aantal dialyses. Daaruit is gebleken dat er bij gemiddeld 0,82% van alle dialyses sprake was van een MIPP-melding. Ondanks dat er meer gemeld is dan vorig jaar is dit nog steeds een laag aantal meldingen, kijkend naar de hoeveelheid van handelingen tijdens een dialyse. Ook hieruit is duidelijk dat het stimuleren van incidentmeldingen van groot belang is voor het verbeteren van onze processen.

Er is in het afgelopen jaar veel aandacht geweest voor het onderwerp ongewenst gedrag bij patiënten, bijvoorbeeld door middel van trainingen. Hierover werd vaker gemeld maar uit de meldingen is zichtbaar dat het hier om een aantal patiënten gaat waarbij door meerdere medewerkers meldingen zijn gedaan.

Kijkend naar de fase waarin er fouten worden gemaakt zagen we in 2022 het volgende. Met name in de eerste fase en laatste van de dialyse werden meer fouten gemaakt dan op andere momenten (bijvoorbeeld bij medicatie en afname van monsters). Hiervoor is extra aandacht geweest en sommige medicatie wordt nu tijdens de dialyse gegeven. Daarna zagen we in de laatste twee kwartalen van 2022 een zichtbare verbetering.

Er zijn in 2022 geen calamiteiten gemeld en dus ook geen meldingen aan de inspectie. Het risico van de meldingen was gemiddeld laag beoordeeld.

Patiëntgerichte zorg

In 2022 is de patiëntgerichte zorg verder bestendigd bij DCG. Het individuele zorgplan (IZP) met de onderdelen QuickScan gezondheidsrisico's, het risicoprofiel en het multidisciplinaire overleg (MDO) zijn vaste onderdelen geworden van het methodisch handelen. Daarnaast zijn de nefro-PROMs in het zorgproces geïntroduceerd: een landelijke dialysevragenlijst die de uitkomsten van de zorg beschrijft vanuit het perspectief van de patiënt. Om het simpeler te zeggen, de patiënt beoordeelt zelf zijn gezondheid als het gaat om geestelijk en lichamelijk welbevinden naast de aanwezigheid van klachten. Dit gebeurt digitaal en op basis van vrijwilligheid in aanloop naar het periodieke multidisciplinaire overleg. Een juist moment voor de eigen inbreng van de patiënt in het gesprek dat het behandelteam met en over hem voert.

Uit de evaluatie van het IZP, gedaan onder medewerkers, is gebleken dat er nog verbeterpunten zijn in het proces en de uitvoering van de patiëntgerichte zorg. Daarbij moet er ook meer aandacht zijn voor de kwetsbare dialysepatiënt in het zorgproces. De verbeteradviezen van de projectgroepen IZP en kwetsbaarheid screening zijn begin 2022 in het zorg MT besproken en goedgekeurd. Deelnemers van de projectgroepen hebben dit omgezet in een verbetervoorstel en voorgelegd aan de zorgmedewerkers in een praktische scholing in het najaar van 2022. Met de feedback die hierop is ontvangen willen we het verbeterde zorgproces in 2023 gaan implementeren.

Eind 2021 zijn we gestart met de training ongewenst gedrag. Door corona hebben de helft van de bijeenkomsten pas in mei/juni 2022 plaatsgevonden. Uit de mondelinge en schriftelijke evaluatie kwam dat medewerkers de training als heel zinvol hebben ervaren.

De evaluatie is besproken met de teamleiders, het MT, de ondernemingsraad en de cliëntenraad. Naar aanleiding van de trainingen is er een stappenplan ontwikkeld om grensoverschrijdend gedrag eerder te herkennen en om te weten hoe hier mee om te gaan. Daarnaast is er een standaard verpleegplan ontwikkeld. Verder komt er nog een multidisciplinair bejegeningplan en zijn de huisregels aangepast. De verwachting is dat dit in eerste kwartaal van 2023 wordt geïntroduceerd. Vervolgens zal dit ook in het PSA-beleid worden opgenomen.

Verpleegkundige prestatie-indicatoren (VPI)

Iedere medewerker van DCG streeft naar een zo goed mogelijke kwaliteit van zorg voor elke patiënt. Samen werken we continu aan verbetering van de kwaliteit, onder andere door onze eigen prestaties te meten, te vergelijken en stappen te ondernemen voor verbetering.

In 2021 zijn er een vijftal prestatie-indicatoren vastgesteld en gemeten (zie onderstaand). Deze metingen zijn in 2021 grotendeels vanuit de registratie in het EPD "vertaald" naar een BI. Deze zal in 2023 breder uitgerold gaan worden zodat het steeds meer inzichtelijk wordt hoe DCG presteert.

1. Dossiercontrole

Er wordt gescoord op het aantal verpleegkundige dossiers dat compleet is volgens de interne afspraken. Ieder dossier wordt tweemaal per jaar gecontroleerd en de teamleider van ieder zorgteam ziet hier op toe. In 2022 zijn nagenoeg alle dossiers gecontroleerd en daar waar deze niet aan de norm voldeden is dit teruggekoppeld aan de verantwoordelijke.

2. Dossierbespreking

Evenals de vorige indicator is deze indicator medio 2019 vastgesteld binnen DCG. De doelstelling is dat ieder dossier minimaal één keer per half jaar wordt besproken in een verpleegkundige samenstelling. In 2022 is, mede door de grote invloed van corona, gebleken dat dit moeilijk haalbaar was doordat medewerkers slechts kortdurend met elkaar in overleg mochten. Deze VPI zal in 2023 weer worden opgepakt.

3. Multi Disciplinair Overleg (MDO)

In 2020 is deze nieuwe indicator geformuleerd met als uitgangspunt dat iedere patiënt minimaal één keer per 6 maanden (CHD) of 12 maanden (THD en PD) besproken wordt in een MDO door het complete behandelteam volgens een vaststaande methodiek. Deze indicator is gescoord in het Elektronisch Patiënten Dossier (EPD) en deze is conform de norm behaald.

4. Aanwezigheid risicoprofiel

Deze indicator is in 2021 voor het eerst als zodanig geformuleerd. Bij elke patiënt is na 8 (HD) en 10 (PD) weken na start van de behandeling een risicoprofiel vastgesteld door het behandelteam. Deze indicator is gescoord in het EPD en deze is conform de norm behaald.

5. BIG-toetsingen

DCG stelt eisen aan haar professionals. Het toetsen van voorbehouden en risicovolle handelingen en risicovolle medisch apparatuur is hiervan onderdeel. Risicovolle voorbehouden handelingen worden binnen een cyclus van 5 jaar getoetst voor de HD en voor de PD en DA thuis eens per 1, 2 of 3 jaar.

Volgens de norm dient 90% van alle medewerkers jaarlijks getoetst te zijn. Het resultaat in 2022 lag op 93% en is daarmee behaald. De registratie staat geheel in Pynter (LMS) waardoor deze realisatie ook real-time in te zien zal zijn.

Dit gebeurt jaarlijks in een toetsronde van april tot oktober en van oktober tot april. De toetsingen worden vanaf eind 2020 aangeboden in Pynter.

3.5. Medische staf

Samenstelling medische staf

Naam	Functie
De heer dr. R. Westerhuis	directeur patiëntenzorg, voorzitter. Tevens internist-nefroloog
De heer dr. A. Özyilmaz	internist-nefroloog
Mevrouw M. Hazenberg	internist-nefroloog
De heer dr. I.A. Huisman	internist-nefroloog Treant Groep (Stadskanaal, tot 1 juni 2022)
De heer dr. L. van der Molen	internist-nefroloog OZG locatie Scheemda
Mevrouw drs. J. Wieggersma	internist-nefroloog OZG locatie Scheemda
De heer dr. E. de Maar	internist-nefroloog WZA locatie Assen
Mevrouw E. Duym	verpleegkundig specialist
Mevrouw H. Uiterwijk	verpleegkundig specialist
Mevrouw M. Groenveld	verpleegkundig specialist

De voltallige medische staf heeft in normale omstandigheden viermaal per jaar een overleg/teambuildingsmoment. Vanwege de coronapandemie zijn er in plaats hiervan frequente korte informatieve beeldbelbijeenzamenskomsten geweest en in de zomer een groot fysiek overleg van de medische staf. Hierin worden de veranderingen in richtlijnen en protocollen en dit jaar ook vaak het coronabeleid besproken. Hierover is ook laagdrempelig het hele jaar met de collega's

gecommuniceerd via bilateraal overleg en via mailing en intranet. Verdere bespreekpunten waren onder andere de NfN-indicatoren, ontwikkelingen in de regio, jaarplan 2023, meerjarenbeleidsplan en de MIPP. In 2022 is wederom aandacht geweest voor het individueel zorgplan (IZP), het "Klinisch Redeneren" en het structureel werken met de PROMs.

De medische staf is breed betrokken bij het onderzoeksbeleid van DCG, wat in het volgende hoofdstuk toegelicht wordt.

Medische prestatie-indicatoren

DCG conformeert zich aan de indicatoren zoals landelijk vastgesteld door de Nederlandse Federatie voor Nefrologie (NfN). De medische prestatie-indicatoren worden geregistreerd en periodiek geëvalueerd bij de volgende patiëntengroepen:

HD = hemodialyse patiënten op centrum
PD = peritoneaal dialysepatiënten
THD = thuishemodialysepatiënten

Bij de indicatoren gerelateerd aan de anemieregulatie (hemoglobine, ferritine enzovoort) 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.

Ook de vaattoegangen bij de patiënten in DCG zijn geregistreerd en beoordeeld. Ook hier liggen de resultaten in het verlengde van de voorgaande jaren. Wel zien wij dat het aantal centraal veneuze katheters als vaattoegang voor de dialyse hoger is geweest dan andere jaren. Dit heeft verschillende oorzaken zoals langere wachttijden voor de operatie (aanleg shunt) maar ook bijvoorbeeld asielzoekenden die acuut in dialyse moesten worden genomen. Het overgrote gedeelte van de patiënten heeft nog steeds een native vaattoegang (ca. 70%). De infectie-uitslagen van de centraal veneuze katheters zijn 2022 wel iets toegenomen. Hier is uitgebreid onderzoek naar geweest wat voor een deel ook nog loopt. Gaandeweg het jaar verbeterden de getallen weer naar het oude lage niveau. Een reden van de initieel hogere getallen kan de grote diversiteit aan centraal veneuze katheters zijn en de onervarenheid in de handeling. Dit komt voor een deel door leveringsproblemen van verschillende bedrijven in verband met de macro-economische ontwikkelingen.

Transplantaties

Transplantaties	Totaal aantal	Living transplantatie	Postmortale transplantatie
2019	16	4	12
2020	23	3	20
2021	11	5	6
2022	19	10	9

Het aantal niertransplantaties in onze patiëntenpopulatie is dit jaar vergelijkbaar met het gemiddelde van de voorgaande jaren. Of in het nu weer iets hogere aantal transplantaties vergeleken met vorig jaar een inhaalslag is gemaakt nadat tijdens de corona pandemie minder OK capaciteit beschikbaar was, of toch nog andere redenen hiervoor bestaan, is niet geheel duidelijk.

Mortaliteit

Mortaliteit	Totaal aantal behandelde patiënten	Overleden
2019	223	32 (14,3%)
2020	233	21 (9,4%)
2021	219	23 (10,5%)
2022	233	30 (12,8%)

In 2022 is 12,8% van onze patiënten overleden, dat is in de lijn van voorgaande jaren, maar in verhouding met de andere dialysecentra een relatief laag percentage.

Het benchmarkrapport van Nefrovisie onderschrijft dat wij betreffende de medische prestatie-indicatoren, vaattoegang en mortaliteit in vergelijking met de landelijke omgeving positief scoren. Opvallend is wel dat onze dialysepopulatie gemiddeld relatief jong is. Dit zou te maken kunnen hebben met, onder andere, de samenwerking met het UMCG. Namelijk, hierdoor delen wij gemiddeld meer de complex zieke populatie met bijvoorbeeld immunologische ziektebeelden. Deze patiënten zijn dan ook vaak wat jonger.

Onderzoek (in samenwerking met het UMCG) in 2022

Inleiding

In 2022 heeft DCG in samenwerking met het UMCG zich beziggehouden met diverse onderzoeken. Deze onderzoeken worden tweemaandelijks geëvalueerd in het researchoverleg. De invloed van corona was in 2022 duidelijk merkbaar. Het was hierdoor lastiger om patiënten te includeren en het was voor onderzoekers nauwelijks mogelijk om op de zorgafdelingen met patiënten contact te leggen. Ondanks dat zijn er toch vorderingen geweest, zie onderstaand overzicht van afgeronde en nog lopende onderzoeken.

Gezondheidsvaardigheden

Dit door de Nierstichting gesubsidieerde onderzoek is eind 2022 afgerond en was een samenwerking tussen het UMCG en DCG. Doel was om een interventie te ontwikkelen die de gezondheid en zelfmanagement van patiënten met verminderde gezondheidsvaardigheden verbetert. Daarnaast ondersteunt de interventie communicatie tussen patiënten en zorgprofessionals. Grip op uw Nieren, zo heet de interventie, richt zich met een training over gezondheidsvaardigheden op professionals, en met een website, animaties, themabrochures en een gesprekskaart op nierpatiënten met mild tot ernstig nierfunctieverlies. Uit een quasi-experimentele studie in vier huisartsenpraktijken en op vijf afdelingen nefrologie bleek dat Grip op uw Nieren hypertensie in de interventiegroep verminderde. Ook had deze een positief effect op het bespreken van leefstijl tijdens consulten en de vaardigheden van professionals om patiënten met verminderde gezondheidsvaardigheden te ondersteunen. Verder bleek dat patiënten in de interventiegroep over het algemeen hun leefstijl verbeterden en de kwaliteit van het consult beter vonden, maar deze resultaten waren niet significant. Aanvullende analyses lieten zien dat het kostenbesparend is om een interventie als deze aan te bieden binnen huisartsenpraktijken en op afdelingen nefrologie in het ziekenhuis. Wetenschappelijke publicaties hierover volgen in 2023.

Domestico studie

Dit is een landelijk multicenter cohort studie, waarbij het doel is om in totaal 1600 patiënten (800 thuis en 800 centrum) te includeren. Bijna alle dialysecentra in Nederland participeren hierin en het wordt breed ondersteund door de Nierstichting, de verzekeraars en de industrie. Het primaire doel van deze studie is te kijken naar de kwaliteit van leven van thuisdialysepatiënten versus patiënten op het centrum. Secundair wordt er onder andere ook gekeken naar klinische uitkomstmaten,

hospitalisaties, mortaliteit, kosteneffectiviteit en analyseren van incidentie en oorzaken van techniek falen in thuisdialyse.

Hiervoor krijgen patiënten vragenlijsten in te vullen en vindt dossieronderzoek plaats. De vragenlijsten zijn ook gekoppeld aan de PROMS. De follow-up duur is maximaal 48 maanden.

DCG is vanaf het begin betrokken bij de inclusie, hiernaast praat DCG mee in de Prospectieve werkgroep en is daarmee in de gelegenheid om gebruik te maken van de totale database voor eigen onderzoek (Ellen Duym en Akin Özyilmaz). Per begin 2023 zijn vanuit DCG ongeveer 50 patiënten geïncludeerd, ondertussen is de inclusie gestopt.

Dialogica studie

De studie *'DIALysis or not: Outcomes in older kidney patients with Geriatric Assessment'* vergelijkt de kwaliteit van leven van ouderen van 70 jaar of ouder die kiezen voor dialysebehandeling of conservatieve therapie. Daarnaast kijkt men naar de levensverwachting, kosten, zelfstandigheid, ziekenhuisopnames en tevredenheid van de behandelkeuze.

Patiënten krijgen jaarlijks een combinatie van vragenlijsten en tests, een zogenoemd 'nefrogeriatrisch assessment', waarbij verschillende aspecten van hun gezondheid en veroudering verder in kaart gebracht worden. Hiermee kan de zorg en behandeling van de oudere nierpatiënt verder verbeterd worden. Deze studie is reeds gestart in het UMCG op de polikliniek nierfalen en in DCG, de inclusie voor DCG is nog beperkt tot 2 patiënten.

Onderzoek prehabilitatie niertransplantatiekandidaten (PreCareTx)

De algehele conditie van nierpatiënten is vaak slechter door hun nieraandoening, eventuele nevenaandoeningen en/of de dialyse. Prehabilitatie, een soort revalidatie maar dan voorafgaand aan een operatie, zou mogelijk een effectieve interventie kunnen zijn om de algehele conditie van nierpatiënten te verbeteren. Prehabilitatie omvat verschillende onderdelen, zoals beweegactiviteiten, voedingsadviezen en omgaan met stress of vermoeidheid.

In het PreCareTx onderzoek wordt nagaan of de algehele conditie van patiënten die op de wachtlijst staan voor een niertransplantatie verbeterd kan worden met een 'op maat gemaakt' programma voor prehabilitatie. Deelnemers aan de studie worden eerst gescreend op problemen op het gebied van lichamelijk functioneren, voeding en/of mentaal welzijn. Wanneer er problemen zijn in een van deze domeinen, zoals verminderde kracht of uithoudingsvermogen, te hoog of te laag BMI, of stressklachten, wordt door loting bepaald of deelnemers in de controlegroep of de interventiegroep komen. De deelnemers in de interventiegroep volgen onder begeleiding van een leefstijlcoach een prehabilitatie programma van 12 weken dat aansluit bij de behoeften en mogelijkheden van de patiënt. Daarna volgt een onderhoudsprogramma van 12 weken. Tijdens de interventieperiode heeft de deelnemer (twee)wekelijkse coaching gesprekken met de leefstijlcoach via (video)bellen. Bij behoefte kan de eigen diëtiste of medisch maatschappelijk werk hierbij worden betrokken. De mensen in de controlegroep ontvangen de gebruikelijke zorg van hun eigen hulpverleners. In beide groepen worden de metingen herhaald bij 13 weken en 26 weken om de effecten van het prehabilitatie programma te onderzoeken. Het onderzoek loopt tot september 2025.

Implementatieonderzoek van de Theranova kunstnier met een medium cutoff membraan

Het doel van dit onderzoek is om uit te zoeken wat de invloed is van een nieuwe kunstnier, de Theranova kunstnier, op klachten van jeuk, onrustige benen (restless legs) en pijn in de voeten of benen door zenuwbeschadiging (polyneuropathie) en op een aantal uitslagen van bloedonderzoek: hemoglobine, de ontstekingswaarde CRP en het eiwit albumine. De resultaten van dit onderzoek worden gebruikt bij de beslissing om deze kunstnier standaard in het DCG-assortiment op te nemen.

Publicaties

Effects of Magnesium Citrate, Magnesium Oxide, and Magnesium Sulfate Supplementation on Arterial Stiffness: A Randomized, Double-Blind, Placebo-Controlled Intervention Trial.

Schutten JC, Joris PJ, Groendijk I, Eelderink C, Groothof D, van der Veen Y, Westerhuis R, Goorman F, Danel RM, de Borst MH, Bakker SJL. *J Am Heart Assoc.* 2022 Mar 15;11(6):e021783. doi: 10.1161/JAHA.121.021783. Epub 2022 Mar 5. PMID: 35253448 Free PMC article. Clinical Trial

Amino Acid Homeostasis and Fatigue in Chronic Hemodialysis Patients.

Post A, Kremer D, Groothof D, van der Veen Y, de Blaauw P, van der Krogt J, Kema IP, Westerhuis R, Heiner-Fokkema MR, Bakker SJL, Franssen CFM. *Nutrients.* 2022 Jul 8;14(14):2810. doi: 10.3390/nu14142810. PMID: 35889768 Free PMC article

A longitudinal qualitative study to explore and optimize self-management in mild to end stage chronic kidney disease patients with limited health literacy: Perspectives of patients and health care professionals.

Boonstra MD, Reijneveld SA, Westerhuis R, Tullius JM, Vervoort JPM, Navis G, de Winter AF. *Patient Educ Couns.* 2022 Jan;105(1):88-104. doi: 10.1016/j.pec.2021.05.016. Epub 2021 May 13. PMID: 34024670 Free article.

Use of Covered Stents in Cannulation Sites as a Last Option to Salvage Failing Vascular Access.

Drouven JW, Bruin C, van Roon PhD AM, Ozyilmaz A, Oldenziel J, Bokkers RPH, Zeebregts CJ. *J Endovasc Ther.* 2022 Aug 16:15266028221116745. doi: 10.1177/15266028221116745. Online ahead of print. PMID: 35972139 Free article

Differences in shuntflow (Qa), cardiac function and mortality between hemodialysis patients with a lower-arm fistula, an upper-arm fistula, and an arteriovenous graft.

Drouven JW, Wiegersma J, Assa S, Post A, El Moumni M, Özyilmaz A, Zeebregts CJ, Franssen CF. *J Vasc Access.* 2022 Apr 23:11297298221092741. doi: 10.1177/11297298221092741. Online ahead of print. PMID: 35466801 Free article

Differences in hospitalisation between peritoneal dialysis and haemodialysis patients.

van Eck van der Sluijs A, Bonenkamp AA, van Wallene VA, Hoekstra T, Lissenberg-Witte BI, Dekker FW, van Ittersum FJ, Verhaar MC, van Jaarsveld BC, Abrahams AC; DOMESTICO study group. *Eur J Clin Invest.* 2022 Jun;52(6):e13758. doi: 10.1111/eci.13758. Epub 2022 Feb 15. PMID: 35129213 Free PMC article.

3.6. Personeelsbeleid

Ook in 2022 heeft DCG nog te maken gehad met corona. Ook dit jaar heeft dat zijn weerslag gehad op onze bedrijfsvoering. Positief geteste patiënten werden apart gedialyseerd en positief geteste medewerkers konden niet aan het werk. Naast een hoger ziekteverzuim dan andere jaren heeft dit grote druk op de personele bezetting gehad. Gedurende het jaar zijn maatregelen ten aanzien van preventie van corona genomen maar konden deze ook weer worden afgezwakt of volledig worden vervallen. Dit steeds door de voor- en de nadelen af te wegen in samenspraak binnen het coronateam. Ondanks de afname van besmettingen in het najaar bleef de druk op de roosters groot. In het kader daarvan is besloten om het jubileumfeest voor het 25-jarig bestaan van DCG uit te stellen tot juni van 2023.

Naast alle perikelen rondom corona is er sinds 2022 veel aandacht voor grensoverschrijdend gedrag. Alle zorgmedewerkers zijn hierin geschoold en vervolgstappen zijn gepland. Zo is er een flowchart opgesteld ter ondersteuning van de medewerkers als er sprake is van grensoverschrijdend gedrag.

In 2022 is er een plan van aanpak opgesteld met betrekking tot arbeidsmarktcommunicatie. Hamvraag is hoe DCG een aantrekkelijke werkgever kan blijven en hoe voldoende gekwalificeerde medewerkers behouden kunnen worden. Een onderdeel van dit plan van aanpak is een aanpassing aan het wervings- en selectieproces en er is gestart met het geven van informatiebijeenkomsten, speeddates en meeloopmogelijkheden. Dit heeft geresulteerd in diverse nieuwe collega's.

Arbeidsomstandigheden

Conform de RI&E cyclus is er in 2022 is er een Risico Inventarisatie en Evaluatie (RI&E) geweest op de locaties Assen en Scheemda. Naar aanleiding van de uitkomsten zijn er plannen van aanpak opgesteld. Daarnaast is het ziek- en herstelmeld-proces vereenvoudigd.

Opleiden

In 2022 zijn er dialyseassistenten vanuit het centrum opgeleid om in de thuissituatie te gaan werken bij de patiënt. Daarnaast zijn er 5 dialyseassistenten intern opgeleid en gediplomeerd. Zowel in april als in oktober is gestart met de opleiding tot dialyseverpleegkundige (in samenwerking met Wenckebach). In totaal zijn er in 2022 drie leerling dialyseverpleegkundigen begonnen met de opleiding. Verder zijn er patiëntgerichte scholingen geweest waarbij ook speciale aandacht was voor de kwetsbare patiënt. Verder zijn er vorig jaar, in samenwerking met het UMCG en Martini Niercentrum, vier webinars gegeven voor medewerkers van deze drie werkgevers.

Verder is in 2022 het inwerkprogramma verankerd in het leermanagementsysteem en wordt die digitaal aangeboden.

Digitalisering

Het verder digitaliseren en daarmee ook optimaliseren van allerlei processen binnen DCG die invloed hebben op medewerkers is een continu proces. Als gevolg van een nieuwe cao zijn er bijvoorbeeld aanpassingen geweest in het roostersysteem, is de roosterapp geactualiseerd en wordt er volop gewerkt aan de doorontwikkeling van een rapportage tool.

Ziekteverzuim

In 2022 is het totale verzuim afgenomen in vergelijking met 2021. Het verzuim voor heel DCG lag in 2022 op 6,6%.

4 | Bedrijfsvoering

Dit hoofdstuk geeft inzicht in de wijze waarop de bedrijfsvoering het algemeen beleid bij DCG in 2022 heeft ondersteund.

4.1. Bedrijfsondersteuning

In 2022 is er veel aandacht geweest voor de volgende punten:

Groot onderhoud op locatie Stadskanaal

Deze locatie is vrijwel geheel gestript en naar de nieuwe eisen van deze tijd weer opgebouwd. Dit is succesvol afgerond in oktober 2022, de officiële opening vindt plaats op 9 februari 2023.

Voorbereiding verbouwing locatie Groningen

Eind 2022 is de status dat de laatste voorbereidingen plaats vinden. Er is na de zomer een bouwteam gestart waar aannemers, adviseurs en projectleiders aan deelnemen. Momenteel wordt er gekeken naar de laatste mogelijkheden om nog besparingen te realiseren voor dit project om op budget te komen. De daadwerkelijke start van de verbouwing is verwacht in het 2^e kwartaal van 2023.

Contractbeheer

De procedure contractbeheer is herzien en in de praktijk gebracht. De rol van de inkoper is nu vastgelegd en belangrijk is dat de inkoper bij alle nieuwe of te verlengen contracten wordt ingeschakeld.

Een aantal aflopende contracten zijn succesvol verlengd of omgezet naar een andere leverancier. Insteek hierbij is steeds geweest om een langlopend contract met een zo gunstig mogelijke indexering uit te onderhandelen.

Leveranciers worden nu schematisch periodiek beoordeeld. Alle contractuele zaken worden vastgelegd in Topdesk.

Verslaglegging

PowerBI is doorontwikkeld. In 2022 zijn de activa administratie en de begroting opgenomen in Exact, waardoor er volledig geautomatiseerd financiële overzichten via PowerBI gegenereerd kunnen worden.

ICT

In 2022 is een SISO (Security Information System Officer) of informatieveiligheidsdeskundige aangesteld die in 2022 een gerichte opleiding op het gebied van informatiebeveiliging heeft gevolgd. Er is informatieveiligheidsbeleid opgesteld, dit heeft onder andere geleid tot een aanscherping van het wachtwoordbeleid. Een nog lopend project is de implementatie van Imprivata paslezers waardoor het inloggen op de locaties ook via Multi Factor Authenticatie gaat plaatsvinden.

De overgang naar MS365 is succesvol afgerond.

Met uitzondering van Diamant en Exact zijn alle applicaties 'versaasd'. SaaS of Software as a Service is een op de cloud gebaseerd softwareleveringsmodel waarin de cloudleverancier cloudapplicatiesoftware ontwikkelt en onderhoudt, automatische software-updates levert en software via het internet ter beschikking stelt aan zijn klanten op een licentie-basis. Hierdoor kan DCG software hanteren die steeds bij de tijd is, volgens de eisen van informatieveiligheid.

Het wijzigingen beheer Topdesk is in werking getreden.

Er zijn laptops en mobiele telefoons uitgegeven om het thuiswerken te faciliteren, die worden beheerd door ICT.

Facturatie

Er is afscheid genomen van het factureren via het softwarepakket Casemix. De facturatie aan de zorgverzekeraars gaat nu rechtstreeks vanuit het elektronisch patiënten dossier Diamant. Hiermee besparen we licentiekosten voor Casemix en dit maakt het mogelijk om detailgegevens over DBC's via PowerBI te rapporteren.

VIPP-5

De audit met betrekking tot module 1: "DCG kan digitaal gegevens beschikbaar stellen aan een PGO voor 30 sept 2022" is succesvol doorlopen.

4.2. Kwaliteit en Veiligheid

Binnen DCG staan patiëntveiligheid, kwaliteit en zorgvuldigheid voorop. DCG heeft sinds 2000 het HKZ-keurmerk (Harmonisatie Kwaliteitsbeoordeling in de Zorgsector). Dit keurmerk levert vooral transparantie van kwaliteit op. DCG is alert op het voorkomen van onveilige situaties en risico's bij de dialysebehandeling en werkt continu aan verbetering van de zorg.

In 2022 zijn er interne en externe audits geweest, waaruit blijkt dat DCG een goed functionerend kwaliteitssysteem heeft, passend binnen de HKZ-norm Dialysecentra. Er zijn een bescheiden aantal verbeterpunten naar voren gekomen vanuit de externe HKZ-audit die zijn opgepakt. De verbeterpunten gaan over de borging van de koude medicatie keten en over de procedure interne audit. DCG werkt met het softwaresysteem Qarebase, waarin het kwaliteitsmanagementsysteem toegepast wordt.

Convenant Veilige Toepassing Medische Technologie

DCG volgt de richtlijnen van het convenant 'Veilige Toepassing Medische Technologie'. (Zorg)medewerkers zijn en worden structureel en cyclisch getoetst op hun deskundigheid met het werken aan medische (hulp)middelen. Medische (hulp)middelen zijn volgens een risicoclassificatie ingedeeld en hierop zijn passende scholingen gerealiseerd. Het technisch overleg is een adequaat gremium om de levensloop van medische (hulp)middelen te monitoren en beleidskeuzes te maken.

Informatieveiligheid en Privacy

De privacy manager, informatieveiligheidsdeskundige en externe functionaris gegevensbescherming zorgen ervoor dat DCG aan de wettelijke verplichtingen voor het beschermen van persoonsgegevens voldoet.

Medewerkers zijn op de hoogte van de wet- en regelgeving. In het werk was er aandacht voor privacy en informatieveiligheid, de reikwijdte van de wet- en regelgeving en de toepassing hiervan binnen DCG. Alle medewerkers hebben hiervoor in 2022 de verplichte e-learning Privacy en Informatieveiligheid aangeboden gekregen.

In 2022 is de Digitale Gedragscode herzien, waarbij de oude gedragscode met betrekking tot internet- en e-mailgebruik is komen te vervallen. Daarbij zijn er handleidingen geschreven voor het maken van een hotspot.

De nieuwe procedure beeldmateriaal is in werking getreden en het wachtwoordbeleid, informatiebeveiligingsbeleid en autorisatiebeleid zijn herzien.

Ook is er aandacht besteed aan het recht van betrokkenen en hoe een verzoek van een patiënt kan worden ingediend en vervolgens verwerkt wordt.

Als laatste is er een nieuw beleid opgesteld: recht van inzage na overlijden. Dit beleid zal per 1 januari 2023 in werking treden.

Patiënttevredenheidsonderzoek

In 2022 zijn de verbeterpunten opgepakt naar aanleiding van de uitkomsten van het onafhankelijk patiënttevredenheidsonderzoek (uitgevoerd door Qualizorg, najaar 2021). In overleg met de cliëntenraad is de procedure herzien om op een eenvoudige manier het perspectief van de patiënt in beeld te krijgen en te houden.

Klachten

Binnen DCG kunnen formele klachten door patiënten worden gemeld bij de klachtenfunctionaris. In 2022 is er één formele klacht gemeld die volgens de procedure is opgevolgd en afgerond.

4.3. Communicatie

Na jaren waarin de ontwikkelingen rondom corona veel aandacht vroegen, konden we in 2022 de focus meer verleggen op het oppakken van lopende zaken, verzoeken vanuit de organisatie en projectondersteuning. Het jaar stond ook in het teken van de start van afronding van het meerjarenbeleid. Alhoewel vele doelstellingen vanuit het meerjarenbeleid ondanks de coronapandemie zijn behaald, liepen we toch achter op de planning. De jaren 2022/2023 zijn dan ook jaren gericht op afronding van enkele communicatieprojecten uit het meerjarenbeleid. Centrale thema's en grote projecten waren:

- Arbeidsmarktcommunicatie en boeien & binden medewerkers;
- Jubileumjaar DCG: boek geschiedenis DCG, diverse activiteiten voor medewerkers en patiënten, organisatie jubileumfeest;
- Projecten: Verkeerswerkzaamheden Julianaplein en bereikbaarheid DCG, patiënttevredenheidsonderzoek (PTO), VIPP-5, renovatie Stadskanaal, thuisdialyse;
- Profilering DCG: jaarbericht;
- Communicatie rondom corona.

Arbeidsmarktcommunicatie en boeien & binden

In 2022 is veel aandacht geweest voor arbeidsmarktcommunicatie. De afdeling communicatie heeft een bijdrage geleverd door de vacatureteksten te herzien en de manier van online werving aan te passen. Onder andere vlogs, ervaringsverhalen en een andere manier van online plaatsen op de sociale media waren hier onderdeel van. Ook hebben in samenwerking met P&O speeddates plaatsgevonden waar potentiële kandidaten kennis konden maken met DCG. Berichtgeving van dergelijke acties kwamen ook steeds terug op intranet en sociale media om zo de beeldvorming van DCG als werkgever nog positiever te maken. Daarnaast heeft DCG zich verdiept in online trends zoals Instagram, waarvan de uitrol in 2023 wordt verwacht.

Ook de reguliere interne informatievoorziening is niet vergeten. Zo verscheen Nieuwslijn dit jaar drie keer om medewerkers te informeren over de ontwikkelingen binnen DCG. Een poll aan het einde van het jaar gaf aan dat een groot deel van de medewerkers Nieuwslijn helemaal leest, een klein deel leest alleen bepaalde artikelen en slechts een enkeling leest het blad helemaal niet. Daarnaast zijn medewerkers op de hoogte gehouden via diverse berichten op intranet.

Jubileumjaar

2022 was het 25-jarig jubileumjaar van DCG. In dit kader was er iedere maand een actie voor medewerkers en periodiek voor patiënten. Naast deze acties liep de organisatie van het jubileumfeest het hele jaar door. Een voor de afdeling communicatie groot onderdeel was de

ontwikkeling van een boek over de geschiedenis van DCG. Dit heeft met name in het begin en halverwege het jaar (rond de zomer) veel tijd gevraagd. Het boek is uiteindelijk in het najaar gepubliceerd en als Sinterklaascadeau bij alle medewerkers bezorgd.

Projectondersteuning

Naast bovenstaande heeft communicatie een bijdrage geleverd aan diverse projecten binnen DCG. Dit door middel van zowel het schrijven van communicatieplannen en -strategieën als het uitwerken hiervan. In 2022 waren dit onder andere informatieveiligheid en privacy, de jaarlijkse griep prikcampagne, de sluiting van het Julianaplein, de terugkoppeling van het PTO, VIPP-5, het groot onderhoud van de locatie Stadskanaal en de verbouwing van de locatie Groningen.

Profilering DCG

Externe online communicatie verliep ook in 2022 weer grotendeels planmatig via de sociale mediakalender. Denk hierbij aan LinkedIn, Facebook en de website. Ook oriënteerden we ons op een nieuwe website welke in 2023 live moet gaan.

De statistieken laten zien dat de online aandacht voor DCG op de website stabiel is gebleven. Er blijft veel positieve aandacht voor berichten met een (maatschappelijke) betrokkenheid. De betrokkenheid van de volgers op Facebook is heel groot. Berichten worden bovenmatig veel gedeeld en 'leuk'-gevonden. De vacatures zijn door de aanpassingen vanuit arbeidsmarktcommunicatie meer gedeeld dan voorgaande jaren.

Ook werd weer een verkorte weergave van ons jaarverslag uitgebracht in de vorm van een online jaarbericht (een publieksgerichte versie van het jaarverslag). Patiënten zijn nog meer geïnformeerd in de ontwikkelingen binnen DCG. Dit is onder andere gedaan door in te zetten op een meer uitgebreide versie van onze patiëntnieuwsbrief. Deze werd naast de papieren Corona-updates uitgereikt.

In 2022 zette de afdeling communicatie meer in op film. Zo werden de resultaten van het PTO bekend gemaakt in een film en is een informatieve video over thuisdialyse gemaakt. Daarnaast hebben patiënten traditiegetrouw een kerstgeschenk van DCG gekregen. Dit jaar in samenwerking met Visio de Brink, waar cliënten met een visuele beperking kaarsen maakten.

Communicatie rondom Corona

De afdeling communicatie was wederom een vast onderdeel van het CCC-team, het Corona crisisteam van DCG. De structuur rondom de coronacommunicatie zoals die in 2020 al is vastgesteld is aangehouden. Intern betekende dit dat er wanneer nodig intranetberichten verschenen. De corona-intranetpagina is bijgehouden en is steeds aangepast en aangevuld. Waar nodig werden ook extra posters en ander informatiemateriaal ontwikkeld.

Extern werd periodiek een update voor patiënten uitgebracht, de Corona-update, zowel op papier als op de website. Ook werden de sociale mediakanalen optimaal ingezet ter ondersteuning.

5 | Financieel beleid

DCG heeft een gezonde financiële positie. De liquiditeitsratio, uitgedrukt als de verhouding tussen de vlottende activa en kortlopende schulden, heeft per ultimo 2022 een waarde van 2,4. Ook de solvabiliteit van DCG is ondanks de daling goed. Per ultimo 2022 is de waarde 63,6 %.

	2022	2021	2020	2019	2018	2017
Solvabiliteit (EV/TV)	63,6%	74,4%	76,7%	75,9%	72,0%	76,0%
Liquiditeit	2,4	3,1	3,6	3,4	3,1	3,6

Het resultaat over 2022 sluit met een nadelig resultaat van € 783.511. De belangrijkste aanleiding van dit negatieve resultaat is te vinden in de stijgende energieprijzen en het opnemen van een voorziening voor langdurig zieken.

Het aantal patiënten toonde tot de zomerperiode een stabiel beeld. Na de zomerperiode daalde het aantal patiënten. Gemiddeld lag het aantal patiënten rond de begroting. Doordat er een verschuiving heeft plaatsgevonden tussen verzekeringen is bij één verzekeraar het plafond overschreden waardoor we de overschrijding slechts gedeeltelijk hebben kunnen declareren. Dat is de reden van de licht lagere inkomsten vanuit zorg.

De lasten voor personeel zijn lager uitgekomen dan was begroot, onder andere door een lagere CAO stijging dan was voorzien. Daarnaast is een aantal begrote activiteiten vanwege corona niet doorgegaan. De inzet van ZZP-ers lag rond het niveau van de begroting.

De overige lasten lagen boven het niveau van de begroting. Dit geldt met name voor de huisvestingskosten door de verhoging (meer dan factor 4) van de energiekosten. Daarnaast is er sprake geweest van meer uitgaven voor facilitaire kosten en patiëntgebonden kosten (met name door prijsstijgingen).

Voor meer uitgebreide financiële informatie wordt verwezen naar de jaarrekening van DCG van 2022.

6 | Toekomst

In 2023 wordt vorm gegeven aan een nieuw meerjarenbeleidsplan 2024-2026. Dit doen we samen met onze patiënten, medewerkers en andere belanghebbenden. Onze visie, waarden en strategie zullen hierbij opnieuw worden getoetst aan de eisen en omstandigheden van deze tijd.

Binnen de toekomstverwachting lijnen zich nu reeds enkele speerpunten af. De toepassing van het Integrale Zorgakkoord, de stijgende inflatie, de geopolitieke onzekerheden, de zich stabiliserende patiëntenaantallen, de blijvende arbeidsmarktkrapte en de drijfveer van DCG om te innoveren en de dialyse groener te maken zijn wezenlijke beleidskaders en ambities voor de volgende periode.

Naar verwachting zal de locatie Groningen medio 2024 vernieuwd zijn en kunnen onze patiënten en medewerkers genieten van een duurzame en aantrekkelijke omgeving die (financieel) doelmatig gebruikt kan worden. Om dit mogelijk te maken moet DCG aanzienlijk investeren.

DCG blijft het belangrijk vinden haar medewerkers te boeien en te binden. We zullen onze verbeelding en creativiteit moeten gebruiken om de continuïteit van zorg te blijven bieden. Sleutelwoorden hierbij zijn de dialyse actiever maken en waar mogelijk en noodzakelijk functies differentiëren. De langetermijnverwachting is immers dat de arbeidsmarkt krap zal blijven. In de periode 2024-2026 treedt een grote groep medewerkers uit door pensionering.

Zorgmedewerkers vragen bredere maatschappelijke erkenning en een inflatieconform salaris. Het ziekteverzuim is hoog, hoofdzakelijk door niet vermijdbare, langdurige ziekte. De duurzame inzetbaarheid van medewerkers in dit zware beroep zal doorklank krijgen in nieuwe (financiële) regelingen, terwijl van DCG ook gevraagd wordt een bijdrage te leveren aan de betaalbaarheid van de zorg in Nederland. Regionaal samenwerken om medewerkers op te leiden en de continuïteit van zorg te kunnen blijven bieden is essentieel.

De dialysebehandeling ondersteunt mensen met nierfalen, maar is ook een belasting voor het milieu. Niet alleen doet de behandeling beroep op (schaarser wordende) grondstoffen en water, het vervoer van en naar het centrum van patiënten en medewerkers draagt aanzienlijk bij in de CO₂ afdruk. Het terugbrengen van de afvalberg als gevolg van het gebruik van disposables is noodzakelijk. Een belangrijk deel van onze beleidsplannen voor de volgende drie jaar richten zich op het groener maken van de dialysebehandeling. Ook de verduurzaming zal de nodige financiële middelen vereisen.

We willen zo goed mogelijk blijven aansluiten op het leven van onze patiënten. We doen dat inmiddels al 25 jaar. We putten uit een rijke traditie en de pioniersgeest van toen is nog steeds aanwezig. Samen hebben we bereikt waar we nu staan. Samen zijn we onderweg naar overmorgen.

1.b VERSLAG VAN DE RAAD VAN TOEZICHT

0 | Inhoud

0	Inhoud.....	33
1	Voorwoord.....	34
2	De raad van toezicht.....	34
3	Scope van het intern toezicht.....	35
4	Vergaderingen en bijeenkomsten raad van toezicht.....	36
5	Besluiten raad van toezicht.....	38
6	De samenwerking met de raad van bestuur.....	39
7	Reflectie vanuit de toezichthoudende rol.....	40
8	Reflectie vanuit de rol als strategische partner.....	41
9	Reflectie vanuit de rol als werkgever.....	42
10	Reflectie vanuit de rol als ambassadeur.....	42
11	Reflectie op eigen functioneren raad van toezicht.....	42

1 | Voorwoord

De raad van toezicht van DCG legt in dit verslag verantwoording af over haar handelen en de resultaten daarvan. Uitgangspunten in de uitwerking van deze maatschappelijke verantwoording is de Governance Code Zorg 2022 en de intern vastgestelde toezichtvisie.

2 | De raad van toezicht

Samenstelling

Conform het reglement van de raad van toezicht bestaat de raad uit drie leden. In het najaar van 2022 is de samenstelling van de raad veranderd. Anneke Hooymans (voorzitter) en Madelon de Wilde (vicevoorzitter) zijn na twee termijnen van vier jaar afgetreden. Regina Bouius is toegetreden als voorzitter.

Naam	Nevenfunctie(s)	(Voormalige) Functies
Mevrouw prof. dr. J.M.M. Hooymans (tot 22 september 2022 voorzitter raad van toezicht DCG)	Lid raad van toezicht Stichting De Hoven	Voormalig Hoogleraar/ afdelingshoofd oogheelkunde UMCG
Mevrouw mr. M.P. de Wilde (tot 1 oktober 2022 vicevoorzitter raad van toezicht DCG)	Lid Raad van Commissarissen Groninger Monumentenfonds Lid bezwarencommissie Ministerie VWS Voorzitter van het bestuur van Stichting Noordwoord	Bestuurslid Rechtbank Noord- Nederland
De heer drs. A. Bonnema MBA	Voorzitter raad van toezicht stichting Driezorg wonen, zorg en welzijn te Zwolle Lid Raad van Commissarissen Stichting Zorgpartners Friesland te Leeuwarden	Voorzitter raad van bestuur Caparis NV te Drachten
De heer P. van der Wel (sinds 2017 lid van de raad van toezicht DCG, m.i.v. 1 oktober 2022 in de rol van vicevoorzitter)	n.v.t.	Directeur bij de gemeente Midden- Groningen
Mevrouw. drs. R. Bouius-Riemersma, MBA (m.i.v. 22 september 2022 voorzitter raad van toezicht DCG)	Bestuurslid Stichting Mountain of Hope Vicevoorzitter raad van toezicht Cosis	Algemeen directeur Nationaal Coördinator Groningen

Rooster van aan- en aftreden

Naam	Functie	Indiensttreding	Herbenoeming per	Einde 1 ^e /2 ^e periode
Mevr. J.M.M. Hooymans	Voorzitter	01-12-2014	01-12-2016	22-09-2022
Mevr. R. Bouius	Voorzitter	22-09-2022	22-09-2026	
Mevr. M.P. de Wilde	Vicevoorzitter	23-10-2014	23-10-2018	22-09-2022
Dhr. P. van der Wel	Commissaris Per 22-09-2022 in de rol van vicevoorzitter	01-04-2017	01-04-2021	01-04-2025
Dhr. A. Bonnema	Commissaris	01-04-2017	01-04-2021	01-04-2024

Het profiel voor een nieuwe voorzitter van de raad van toezicht is tot stand gekomen door overleg tussen directie, raad van toezicht, ondernemingsraad (OR) en cliëntenraad (CR) en met behulp van een extern wervingsbureau vastgesteld. Dit bureau heeft een eerste selectie verricht, waarna er met drie overgebleven kandidaten gesprekken zijn gevoerd door de raad van toezicht. Bij de gesprekken was de directie aanwezig.

3 | Scope van het intern toezicht

Het intern toezicht raakt de zorgaanbieder zelf. DCG is een stichting en heeft geen groepsmaatschappijen, noch andere deelnemingen.

Entiteiten waar de raad van toezicht/raad van commissarissen toezicht op houdt
Stichting Dialyse Centrum Groningen met locaties in Groningen, Scheemda, Stadskanaal en Assen

4 | Vergaderingen en bijeenkomsten raad van toezicht

Vergadering/bijeenkomst	Aantal
Raad van toezicht	5
Zie * voor onderwerpen die in 2022 aan de orde zijn geweest	
Raad van toezicht zonder de bestuurder waarbij onderstaande punten besproken zijn: • 10 punten van toezichtvisie • Vergaderfrequentie (evaluatie) • Onderwerpen jaargesprekken directie	1
Remuneratiecommissie/jaargesprekken	1
Raad van toezicht met OR; Onderwerpen die aan de orde kwamen: • Terugblik en vooruitblik OR activiteiten • PDCA onderwerpen 2022 • Stand van zaken Corona • Samenwerking in de regio • Jaarplan/begroting • Verbouwing locatie Groningen	1
Raad van toezicht met CR; onderwerpen die aan de orde kwamen: • Terugblik en vooruitblik CR activiteiten • Procedure inzake patiënten ervaring meten • Informatiebeveiliging en Privacy • Jaarplan/begroting Werving CR leden	1

De raad van toezicht heeft in 2022 vijf reguliere vergaderingen gehouden, allen in het bijzijn van de directie. De voorzitter heeft regelmatig contact met de directie. De directie betreft leden van de raad van toezicht bij vraagstukken op hun kennisgebied. Hiervan vindt terugkoppeling plaats in de raad. Een delegatie van de raad van toezicht heeft in november en december gesproken met respectievelijk de ondernemingsraad en de cliëntenraad. Bij beide gesprekken was de directie aanwezig. Deze gesprekken werden als plezierig en constructief ervaren. Over beide gesprekken werd gerapporteerd in de reguliere vergadering van de raad van toezicht.

***Onderwerpen die in de reguliere vergaderingen 2022 aan de orde zijn geweest:**

- Verbouwing Groningen
- Ontwikkelingen Corona pandemie
- Samenwerking UMCG en DCG
- Samenwerking Treant en DCG
- Nierfalenpoli Scheemda
- Vacature voorzitter raad van toezicht
- Jubileum DCG
- Toepassing Wet Bestuur en Toezicht Rechtspersonen (WBTR): Statuten DCG Reglementen raad van toezicht en directie. Vervanging leden RvT: procedure en besluitvorming
- Zorgbrede Governance code 2022
- Financiële rapportages per kwartaal
- Terugkoppeling audit HKZ
- Stadskanaal renovatie
- Uitkomsten Patiënttevredenheidonderzoek
- Arbeidsmarkt; toekomst DCG
- Patiëntenbeloop
- Stand van zaken AVG
- Jaarverslag, jaarrekening DCG 2022
- Begroting DCG 2022
- Jaarplan DCG 2022-2023
- Kaderbrief 2023
- Begroting 2023

5 | Besluiten raad van toezicht

Onderwerp	Besluit/Goedkeuring	Datum
Jaarrekening 2021	Goedkeuring	28-04-2022
WNT-klasse 2022	Besluit	28-04-2022
Aanpassing statuten en reglementen governance in kader van Wet Bestuur en Toezicht Rechtspersonen (WBTR)	Besluit	15-12-2022
Bezoldiging directie 2022	Besluit	28-04-2022
Procedure werving nieuwe leden (i.s.m. bureau Talent Performance)	Besluit	17-02-2022
Benoemen nieuw lid en voorzitter RvT en overdracht voordrachthouderschap cliëntenraad en vicevoorzitterschap	Besluit	22-09-2022
Samenstelling RvT terugbrengen tot drie leden	Besluit	17-02-2022
Raad laat zich informeren over financiële positie van DCG in een beknopt, kernachtig overzicht (BI-tool)	Besluit	22-04-2022

6 | De samenwerking met de raad van bestuur

Aansluitend op de jaargesprekken tussen raad van toezicht en directie, wordt de onderlinge samenwerking van de beide directieleden en de samenwerking tussen directie in haar geheel met de raad van toezicht geëvalueerd. In 2022 beoordeelden de directieleden hun onderlinge samenwerking als positief, complementair, inspirerend en plezierig. De directie en de raad van toezicht beoordelen hun onderlinge relatie als positief en inspirerend.

- **Belangrijke thema's**

De raad van toezicht wordt door middel van memo's over specifieke onderwerpen, schriftelijke mededelingen van de directie, kwartaalrapportages, rapportages over diverse certificeringen en externe audits en informatie over het patiëntbeloop op de hoogte gehouden van de resultaten en ontwikkelingen betreffende de kwaliteit van de zorg, de financiële resultaten en de ontwikkelingen in de regio.

- **Bestuurlijke dilemma's**

De verhouding met het UMCG i.v.m. beoogde uitbreiding van (eventueel ook bestuurlijke) samenwerking met UMCG was een terugkerend bestuurlijk dilemma in 2022. De voorzitter van de raad van toezicht is bij een bestuurlijk gesprek met het UMCG aanwezig geweest.

- **Informatieverstrekking**

De raad laat zich tijdens nagenoeg iedere vergadering informeren door één van de leden van het managementteam of van de stafmedewerkers van DCG. De raad van toezicht functioneert als klankbord voor de directie. Kwaliteit en veiligheid van de patiëntenzorg komen in de vergaderingen van de raad regelmatig aan de orde. De raad is van mening dat de verstrekte informatie ruim voldoende is om haar toezichthoudende taken goed uit kunnen te voeren.

- **Overige informatiebronnen**

In aanvulling op de reguliere (standaard) informatievoorziening vanuit de directie en het managementteam heeft het raadslid met aandachtsgebied financiën tijdens meerdere separate overleggen zonder aanwezigheid van de directie een toelichting gekregen van het hoofd bedrijfsvoering/controller ten aanzien van de financiële rapportage, de begroting en de jaarrekening

- **Agenda settings eigen verantwoordelijkheid**

De raad van toezicht heeft in 2022 geen eigen onderwerpen geagendeerd. Het raadslid met aandachtsgebied OR heeft eenmalig overleg gevoerd met de OR, zonder aanwezigheid van de directie.

De raad van toezicht heeft, vanwege Corona, het primaire proces niet willen belasten en dit jaar geen werkbezoeken afgelegd.

7 | Reflectie vanuit de toezichthoudende rol

Eén van de vier rollen van de leden van de raad van toezicht betreft de toezichthoudende rol. De uitwerking van de reflectie op deze specifieke rol is te vinden in de toezichtvisie van de raad. Onderstaande onderwerpen vormen een belangrijke basis om het toezichthouderschap te kunnen vervullen.

- **Interne P&C-cyclus en effectiviteit P&C cyclus** Het raadslid met aandachtsgebied financiën krijgt in een vooroverleg met de controller de mogelijkheid vragen te stellen en te reflecteren op de financiële positie van DCG en dit naar aanleiding van de begroting en de jaarrekening. Op deze manier kan de raad erop toegezien dat de strategische plannen zich vertaalden in een concrete planning- en control cyclus.

Alle raadsleden zijn door de controller geïnformeerd over de rapportagesystematiek in de BI-tool van DCG. Het is in 2023 om in real time de belangrijkste financiële parameters van DCG te kunnen bekijken. De raad is tevreden met het functioneren van de P&C cyclus en erkent dat deze - samen met de managementletter en het accountantsverslag - de belangrijkste attentiepunten adresseert.

- **Aandachtspunten rondom de begroting- en jaarrekening**

Er waren geen grote aandachtspunten, de leden van de raad van toezicht zijn tevreden over de toelichting op de begroting en de jaarrekening.

- **Samenwerking externe accountant**

De samenwerking met de externe accountant is in het verslagjaar goed verlopen. Er zijn geen specifieke attentiepunten geformuleerd door de raad.

- **Reflectie op het verantwoordingsdocument**

Over het Bestuur verslag 2021 kunnen wij als raad aangeven dat het een mooi overzicht geeft van de activiteiten, ontwikkelingen en de behaalde resultaten. Onder moeilijke omstandigheden (Corona) is het jaarplan op hoofdlijnen gerealiseerd. De raad van toezicht complimenteert de directie met dit jaarverslag.

8 | Reflectie vanuit de rol als strategische partner

Eén van de vier rollen van de leden van de raad van toezicht betreft de rol van strategische partner, anders gezegd: de adviesrol. De eigen toezichtvisie en onderstaande onderwerpen vormen de rode draad in de uitwerking van de reflectie op deze specifieke rol.

- **Betrokkenheid en inbreng strategievorming**

Het jaarverslag van DCG 'Jaarverslag 2022-2023' is tijdens de vergadering aan de orde geweest. De raad heeft met de directie gereflecteerd op de analyses die aan de basis liggen van het jaarplan: de directiebeoordeling (het oordeel van de directie over de voortgang van de deeljaarplannen aan de hand van de management rapportages van de MT leden), externe en interne analyse, stakeholderanalyse, patiënttevredenheidsonderzoek. De raad stelt vast dat het jaarplan tot stand is gekomen met brede inbreng van MT leden, teamleiders en stafmedewerkers van DCG.

- **Focuspunten strategisch beleid**

De belangrijkste speerpunten uit het strategisch beleid die in de vergaderingen van raad van toezicht met de directie in het verslagjaar aan de orde zijn gekomen betreffen de strategische samenwerking met de afdeling nefrologie van het UMCG, de verbouwing van de locatie Groningen in de omgeving van de complexe bouwmarkt. Ook de strategische samenwerking met de Treant Groep en de investeringen voor de renovatie van de locatie in Stadskanaal zijn besproken. De reflectie heeft de directie geholpen in de bevestiging van eigen inzichten over de nodige beleidskeuzes. Ten slotte is gereflecteerd op de noodzaak de bedrijfsvoering van DCG te verduurzamen. Dit heeft geleid tot de start van beleidsontwikkeling over de groene dialyse in 2023.

9 | Reflectie vanuit de rol als werkgever

- **Noodzakelijke competenties en leiderschapsstijl**

Welk beeld heeft de interne toezichthouder van de strategische opgave van de organisatie en wat dat aan competenties en leiderschapsstijl van de dagelijkse of algemene leiding vergt?

- **Evaluatie functioneren dagelijkse leiding van de zorgaanbieder**

De interne toezichthouder heeft het functioneren van de dagelijkse of algemene leiding in het verslagjaar geëvalueerd door middel van het voeren van jaargesprekken in de maand november van het betreffende verslagjaar. De uitkomst van de gesprekken worden gedeeld met de overige leden van de raad van toezicht. De raad heeft grote waardering voor de wijze waarop de directie leiding en sturing geeft aan de organisatie. Ze heeft haar waardering uitgesproken voor de open communicatie en de goede samenwerking en voor de heraccreditatie als bestuurder in de zorg van de directeur algemene zaken. De raad heeft bijgedragen aan de 360 graden feed back over het functioneren van de directeur.

Bij het herijken van de bezoldiging van de directieleden is rekening gehouden met de functiezwaarte, het functioneren en de persoonlijke kwaliteiten.

10 | Reflectie vanuit de rol als ambassadeur

Eén van de vier rollen van de leden van de raad van toezicht betreft de rol van ambassadeur.

In 2022 is vooral de relatie tussen DCG en de afdeling nefrologie van het UMCG in dit verband aan de orde geweest. De raad heeft vastgesteld dat de samenwerking tussen beide organisaties niet bestuurlijk, maar vanaf de werkvloer vorm moet krijgen. Voor het UMCG is volledige overname van DCG de enige mogelijkheid voor bestuurlijke samenwerking. De leden van de raad adviseren de directie een stevige reactie richting UMCG te geven. DCG is immers 3 jaar aan het lijntje gehouden. De gesprekken hebben veel tijd gekost, hierdoor is DCG beperkt geweest in het verkennen van andere opties om te kunnen voldoen aan de maatschappelijke opgave(n) waaraan de organisatie wil bijdragen.

11 | Reflectie op eigen functioneren raad van toezicht

De Governancecode Zorg 2022 benadrukt het belang van de jaarlijkse zelfevaluatie. De praktische uitwerking van dit principe luidt: *‘De raad van toezicht evalueert zijn functioneren ten minste jaarlijks buiten de aanwezigheid van de raad van bestuur en zorgt voor vastlegging van de uitkomsten daarvan.’* Onderstaande samenvatting geeft de belangrijkste inzichten vanuit de zelfevaluatie van de raad van toezicht weer:

- **Interne reflectie**

De interne toezichthouder reflecteert jaarlijks op zichzelf tijdens een besloten vergadering, zonder aanwezigheid van directie. In 2022 stond deze vergadering gepland in september. Door wisseling van de voorzittersrol was het niet opportuun om deze vergadering in 2022 plaats te laten vinden. Deze vergadering zal plaats vinden in februari 2023.

- **Teaming**

De interne toezichthouder heeft in de relatie tussen zijn leden geïnvesteerd door het organiseren van een informeel moment na de vergadering in het najaar van 2022, waarbij ook passend afscheid is genomen van de dames Hooymans en De Wilde.

- **Educatie en ontwikkeling**

De leden van de raad van toezicht ontwikkelen permanent hun professionaliteit en deskundigheid. Via de NVTZ is bijvoorbeeld de training 'Toezien op verandervermogen' gevolgd.

- **Bezoldigingen**

De bezoldiging van de toezichthouders in de zin van de *Wet normering bezoldiging topfunctionarissen publieke en semipublieke sector* (WNT) en de daarvan onderdeel uitmakende *Regeling bezoldigingsmaxima topfunctionarissen zorg- en welzijnssector* is opgenomen in de toelichting van de jaarrekening 2022.

Bij de berekening van de bezoldiging is de adviesregeling van de NVTZ met betrekking tot het maximum van de bezoldiging gehanteerd. De bezoldiging wordt uitgevoerd door de Stichting, er vindt geen interne doorberekening van bezoldiging plaats.

2 JAARREKENING

2.1 BALANS PER 31 DECEMBER 2022
 (na resultaatbestemming)

	Ref.	31-dec-22	31-dec-21
		€	€
ACTIVA			
Vaste activa			
Materiële vaste activa	2		
Bedrijfsgebouwen en -terreinen		872.757	589.755
Machines en installaties		315.560	43.377
Andere vaste bedrijfsmiddelen		1.580.952	1.534.730
Vaste bedrijfsmiddelen in uitvoering/ vooruitbetaald op materiële vaste activa		0	45.375
Niet aan de bedrijfsuitoefening dienstbaar		0	0
		2.769.269	2.213.237
VLOTTENDE ACTIVA			
Voorraden	4		
Onderhanden werk		0	134.033
Gereed product en handelsgoederen		178.241	210.344
		178.241	344.377
Vorderingen	5		
Op handelsdebiteuren		3.617.052	1.656.235
Overige vorderingen		26.652	72.094
Overlopende activa		471.962	834.489
		4.115.666	2.562.818
Liquide middelen	7	6.309.387	7.669.225
Totaal activa		13.372.563	12.789.657

	<u>Ref.</u>	<u>31-dec-22</u> €	<u>31-dec-21</u> €
PASSIVA			
Eigen vermogen	8		
Gestort en opgevraagd kapitaal		45	45
Overige reserves		<u>8.510.531</u>	<u>9.294.042</u>
		8.510.576	9.294.087
Voorzieningen	9		
Overige		<u>483.061</u>	<u>300.353</u>
		483.061	300.353
Kortlopende schulden (ten hoogste 1 jaar)	11		
Vooruitontvangen bedragen		182.274	116.568
Schulden aan leveranciers en handelskredieten		1.685.439	953.060
Belastingen en premies sociale verzekeringen		415.558	364.873
Schulden terzake van pensioenen		290.471	9.163
Overige schulden		438.167	474.775
Overige passiva		<u>1.367.017</u>	<u>1.276.778</u>
		4.378.926	3.195.217
Totaal passiva		<u>13.372.563</u>	<u>12.789.657</u>

2.2 WINST- EN VERLIESREKENING OVER 2022

	Ref.	2022 €	2021 €
BEDRIJFSOPBRENGSTEN			
Baten uit beroeps- of bedrijfsmatige zorgverlening	14	13.163.444	12.748.905
Zorgverzekeringswet		<u>13.163.444</u>	<u>12.748.905</u>
Netto omzet			
Overige bedrijfsopbrengsten	19	1.402.823	1.606.966
Som der bedrijfsopbrengsten		14.566.267	14.355.871
BEDRIJFSLASTEN			
Kosten uitbesteed werk en andere externe kosten	21	708.787	759.974
Lonen en salarissen	22	6.172.018	5.952.264
Sociale lasten	23	1.038.696	901.011
Pensioenlasten	24	576.717	536.405
Afschrijvingen op immateriële en materiële vaste activa	25	480.866	458.795
Overige bedrijfskosten	28	6.341.857	5.673.815
Som der bedrijfslasten		15.318.941	14.282.264
BEDRIJFSRESULTAAT		-752.674	73.607
Andere rentebaten en soortgelijke opbrengsten	30	0	0
Rentelasten en soortgelijke kosten	32	-30.837	-13.842
RESULTAAT		-783.511	59.765

RESULTAATBESTEMMING

Het resultaat is als volgt verdeeld:

	2022 €	2021 €
Overige reserves	-783.511	59.765
	<u>-783.511</u>	<u>59.765</u>

2.3 KASSTROOMOVERZICHT OVER 2022

	Ref.	2022	2021
		€	€
Kasstroom uit operationele activiteiten			
Bedrijfsresultaat		-752.674	73.607
Aanpassingen voor:			
- afschrijvingen en overige waardeverminderingen	25, 26	480.866	458.795
- mutaties voorzieningen (exclusief voorziening deelnemingen)	9	182.708	-8.995
		663.574	449.800
Veranderingen in werkkapitaal:			
- voorraden	4	166.136	-50.614
- vorderingen	5	-1.552.848	-163.024
- kortlopende schulden (excl. schulden aan banken)	11	1.183.709	408.022
		-203.003	194.384
Kasstroom uit bedrijfsoperaties		-292.103	717.791
Ontvangen interest	30	0	0
Betaalde interest	32	-30.837	-13.842
		-30.837	-13.842
Totaal kasstroom uit operationele activiteiten		-322.940	703.949
Kasstroom uit investeringsactiviteiten			
Investerings materiële vaste activa	2	-1.036.898	-533.551
Totaal kasstroom uit investeringsactiviteiten		-1.036.898	-533.551
Mutatie geldmiddelen		-1.359.838	170.398
Stand geldmiddelen per 1 januari		7.669.225	7.498.827
Stand geldmiddelen per 31 december		6.309.387	7.669.225
Mutatie geldmiddelen		-1.359.838	170.398

2.4 GRONDSLAGEN VAN WAARDERING EN RESULTAATBEPALING

2.4.1 Algemeen

Statutaire naam en activiteiten

De statutaire naam van DCG is voluit Stichting Dialyse Centrum Groningen en de statutaire vestigingsplaats is Groningen. Stichting Dialyse Centrum Groningen is geregistreerd onder KvK-nummer 02035346.

Stichting Dialyse Centrum Groningen is een zelfstandig, professioneel en innovatief dialysecentrum voor Noord Nederland. Op 4 locaties bieden wij onze patiënten een kwalitatief hoogwaardige dialysebehandeling. Ons dialysecentrum staat voor deskundigheid, goede toegankelijkheid en dialysezorg op maat. De patiënten en verwijzers kunnen rekenen op een hoog serviceniveau.

Verslaggevingsperiode

Deze jaarrekening heeft betrekking op het boekjaar 2022, lopend van 1 januari 2022 tot en met 31 december 2022. De vergelijkende cijfers hebben betrekking op boekjaar 2021, lopend van 1 januari 2021 tot en met 31 december 2021.

Continuïteitsveronderstelling

De verwachting is dat het geheel van de activiteiten van Stichting Dialyse Centrum Groningen, waaraan de activa en passiva dienstbaar zijn, wordt voortgezet. Deze jaarrekening is derhalve opgesteld uitgaande van de continuïteitsveronderstelling.

Grondslagen voor het opstellen van de jaarrekening

De jaarrekening is opgesteld in overeenstemming met de *Regeling openbare jaarverantwoording WMG (RojW)*. De jaarrekening is opgesteld in euro. Toelichtingen op posten in de balans, resultatenrekening en kasstroomoverzicht zijn in de jaarrekening genummerd.

De grondslagen die worden toegepast voor de waardering van activa en passiva en het resultaat zijn gebaseerd op historische kosten, tenzij anders vermeld in de verdere grondslagen. Opbrengsten en kosten worden toegerekend aan de periode waarop deze betrekking hebben.

Bij de toepassing van de grondslagen voor de waardering en de resultaatbepaling wordt voorzichtigheid betracht. Winsten worden slechts opgenomen voor zover zij op balansdatum zijn verwezenlijkt. Verplichtingen die hun oorsprong vinden vóór het einde van het boekjaar, worden in acht genomen, indien zij vóór het opmaken van de jaarrekening zijn bekend geworden. Voorzienbare verplichtingen en mogelijke verliezen die hun oorsprong vinden vóór het einde van het boekjaar worden in acht genomen indien zij vóór het opmaken van de jaarrekening bekend zijn.

De verdere toelichting op specifieke grondslagen voor het opstellen van de jaarrekening en voor de waardering en resultaatbepaling komt in het hierna volgende aan de orde.

Gebruik van schattingen

De volgende oordelen en schattingen zijn van belangrijke invloed op de in deze jaarrekening opgenomen bedragen:

- Economische gebruiksduur van materiële vaste activa
- Waardering van voorzieningen (PLB)

Vergelijking met voorgaand jaar

De grondslagen van waardering en van resultaatbepaling zijn ongewijzigd ten opzichte van voorgaand jaar, met uitzondering van het volgende:

Herrubricering vergelijkende cijfers

De cijfers voor 2021 zijn, waar nodig, geherrubriceerd om vergelijkbaarheid met 2022 mogelijk te maken.

Deze herrubriceringen betreffen de op onderdelen gewijzigde presentatievoorschriften voor de cijfers over 2022 vanuit de Regeling openbare jaarverantwoording WMG (RojW) ten opzichte van de cijfers over 2021 die in overeenstemming waren met de Regeling verslaggeving WTZ (RvW).

2.4.2 Grondslagen van waardering van activa en passiva

Activa en passiva

Een actief wordt in de balans verwerkt wanneer het waarschijnlijk is dat de toekomstige economische voordelen naar de onderneming zullen toevloeien en het actief een kostprijs of een waarde heeft waarvan de omvang betrouwbaar kan worden vastgesteld. Activa die hier niet aan voldoen worden niet in de balans verwerkt, maar worden aangemerkt als niet in de balans opgenomen activa. Activa waarvan het waarschijnlijk is dat de realiseerbare waarde lager is dan de boekwaarde, worden afgewaardeerd tot het niveau van de hoogste van de indirecte en directe realiseerbare waarde.

2.4 GRONDSLAGEN VAN WAARDERING EN RESULTAATBEPALING

Een verplichting wordt in de balans verwerkt wanneer het waarschijnlijk is dat de afwijking daarvan gepaard zal gaan met een uitstroom van middelen die economische voordelen in zich bergen en de omvang van het bedrag waartegen de afwijking zal plaatsvinden op betrouwbare wijze kan worden vastgesteld. Onder verplichtingen worden mede voorzieningen begrepen. Verplichtingen die hier niet aan voldoen worden niet in de balans opgenomen, maar worden verantwoord als niet in de balans opgenomen verplichtingen.

Een in de balans opgenomen actief of verplichting blijft op de balans opgenomen als een transactie niet leidt tot een belangrijke verandering in de economische realiteit met betrekking tot het actief of de verplichting. Dergelijke transacties geven evenmin aanleiding tot het verantwoorden van resultaten. Bij de beoordeling of er sprake is van een belangrijke verandering in de economische realiteit wordt uitgegaan van de economische voordelen en risico's die zich waarschijnlijk in de praktijk zullen voordoen en niet op voordelen en risico's waarvan redelijkerwijze niet te verwachten is dat zij zich voordoen.

Een actief of verplichting wordt niet langer in de balans opgenomen indien een transactie ertoe leidt dat alle of nagenoeg alle rechten op economische voordelen en alle of nagenoeg alle risico's met betrekking tot het actief of de verplichting aan een derde zijn overgedragen. De resultaten van de transactie worden in dat geval direct in de winst- en verliesrekening opgenomen, rekening houdend met eventuele voorzieningen die dienen te worden getroffen in samenhang met de transactie. Indien de weergave van de economische realiteit ertoe leidt dat het opnemen van activa waarvan de rechtspersoon niet het juridisch eigendom bezit, wordt dit feit vermeld.

Immateriële en materiële vaste activa

De immateriële en materiële vaste activa worden gewaardeerd tegen verkrijgings- of vervaardigingsprijs onder aftrek van cumulatieve afschrijvingen en cumulatieve bijzondere waardeverminderingen.

De afschrijvingen worden berekend als een percentage over de verkrijgings- of vervaardigingsprijs volgens de lineaire methode op basis van de verwachte economische levensduur. Er wordt afgeschreven vanaf het moment van ingebruikneming. Op bedrijfsterreinen en op vaste activa in ontwikkeling en vooruitbetalingen op materiële vaste activa wordt niet afgeschreven.

Materiële vaste activa met een beperkte gebruiksduur worden afzonderlijk afschreven. In het geval dat belangrijkste bestanddelen van een materieel vast actief van elkaar te onderscheiden zijn en verschillen in gebruiksduur of verwacht gebruikspatroon, worden deze bestanddelen afzonderlijk afgeschreven. De afschrijvingspercentages zijn toegelicht in de toelichting op de balans.

Investeringsubsidies

Voor zover subsidies of daaraan gelijk te stellen vergoedingen zijn ontvangen als eenmalige bijdrage in de afschrijvingskosten, zijn deze:

- als vooruitontvangen bedrag onder de overlopende passiva opgenomen.

Groot onderhoud

Periodiek groot onderhoud wordt volgens de componentenbenadering geactiveerd. Hierbij worden de totale uitgaven toegewezen aan de samenstellende delen.

Voorraden

Voorraden zijn gewaardeerd tegen kostprijs op basis van laatste inkoopprijs onder aftrek van een voorziening van incourantheid, of tegen lagere opbrengstwaarde

Vorderingen

Vorderingen worden gewaardeerd tegen nominale waarde. Een voorziening wordt getroffen op de vorderingen op grond van verwachte oninbaarheid.

Onderhanden werk DBC's

Het onderhanden werk uit hoofde van DBC's / DBC-zorgproducten wordt gewaardeerd tegen de opbrengstwaarde of de vervaardigingsprijs, zijnde de afgeleide verkoopwaarde van de reeds bestede verrichtingen. De productie van het onderhanden werk is bepaald door de openstaande verrichtingen te koppelen aan de DBC's / DBC-zorgproducten die ultimo boekjaar openstonden. De DBC's van de stichting kennen een korte doorlooptijd van 7 dagen en gezien de beperkte omvang zijn ze niet per zorgverzekeraars verantwoord.

Liquide middelen

Liquide middelen bestaan uit kas, banktegoeden en direct opeisbare deposito's met een looptijd korter dan twaalf maanden. Rekening-courantschulden bij banken zijn opgenomen onder schulden aan kredietinstellingen onder kortlopende schulden. Liquide middelen worden gewaardeerd tegen de nominale waarde.

2.4 GRONDSLAGEN VAN WAARDERING EN RESULTAATBEPALING

Voorzieningen

Voorzieningen worden gevormd voor in rechte afdwingbare of feitelijke verplichtingen die op de balansdatum bestaan en die het gevolg zijn van een gebeurtenis uit het verleden, waarbij het waarschijnlijk is dat een uitstroom van middelen noodzakelijk is en waarvan de omvang op betrouwbare wijze is te schatten. De voorzieningen worden gewaardeerd tegen nominale waarde van de uitgaven die naar verwachting noodzakelijk zijn om de verplichting en verliezen af te wikkelen. Indien het verschil tussen de nominale en contante waarde van de verplichtingen materieel is, worden voorzieningen gewaardeerd tegen contante waarde.

Aanvullend op de hiervoor vermelde algemene grondslagen voor voorzieningen, gelden de volgende specifieke grondslagen per voorziening:

a. Voorziening persoonlijk levensfase budget

De voorziening persoonlijk levensfase budget (PLB) betreft een voorziening uit hoofde van een CAO verplichting in het kader van de overgangsregeling 45+. Het persoonlijk levensfase budget kwalificeert zich als een beloning met opbouw van rechten. De voorziening betreft de contante waarde van de in de toekomst eenmalig uit te keren PLB-uren. De berekening is gebaseerd op gedane toezeggingen, blijfkans en leeftijd, waarbij rekening wordt gehouden met een opslag voor werkgeverslasten. De gehanteerde indexatie op basis van de verwachte loonstijging is 5%.

b. Voorziening jubileumverplichtingen

Deze voorziening betreft een voorziening voor toekomstige jubileumuitkeringen. De voorziening betreft de toekomstige waarde van de in de toekomst uit te keren jubileumuitkeringen. De berekening is gebaseerd op gedane toezeggingen, blijfkans en leeftijd, waarbij rekening is gehouden met een opslag voor werkgeverslasten. De gehanteerde disconteringsvoet is 2%.

c. Voorziening langdurig zieken

De nieuwe voorziening langdurig zieken betreft een voorziening voor loonkosten voor langdurig zieken die naar verwachting niet terugkeren in het arbeidsproces. Hierin is in bepaalde gevallen ook een te verwachten transitievergoeding opgenomen. Het berekende bedrag voor de transitievergoeding is ook opgenomen als vordering op het UWV. De berekening is gemaakt vanuit de uitgangspositie dat ca 50% van de potentieel langdurig zieken op balansdatum daadwerkelijk langdurig ziek zullen zijn. De bedragen zijn berekend op basis van de loonkosten in 2022 met een verwachte loonstijging van 5%.

d. Voorziening generatieregeling

De nieuwe voorziening generatieregeling betreft een voorziening voor loonkosten voor medewerkers die al gebruik maken (of binnenkort gebruik gaan maken) van de generatieregeling zoals vastgelegd in de CAO.

Schulden

Onder de langlopende schulden worden schulden opgenomen met een resterende looptijd van meer dan één jaar. De kortlopende schulden hebben een verwachte looptijd van maximaal één jaar. De schulden worden bij eerste verwerking opgenomen tegen de reële waarde en vervolgens gewaardeerd tegen de nominale waarde. De aflossingsverplichtingen voor het komend jaar van de langlopende schulden worden opgenomen onder kortlopende schulden.

2.4.3 Grondslagen van resultaatbepaling

Algemeen

Het resultaat wordt bepaald als het verschil tussen de baten en de lasten over het verslagjaar, met inachtneming van de hiervoor reeds vermelde grondslagen. Baten en lasten worden verwerkt in het jaar waarop zij betrekking hebben. Daarbij wordt voorzichtigheid betracht overeenkomstig de grondslagen die gelden voor het opnemen van activa en passiva (zoals eerder vermeld).

Baten en lasten uit voorgaande jaren die in dit boekjaar zijn geconstateerd, worden aan dit boekjaar toegerekend. In het geval van een geconstateerde fout in voorgaande boekjaren wordt fouterstel toegepast.

Pensioenen

Stichting Dialyse Centrum Groningen heeft voor haar werknemers een toegezegde pensioenregeling. Hiervoor in aanmerking komende werknemers hebben op de pensioengerechtigde leeftijd recht op een pensioen dat is gebaseerd op het gemiddeld verdiende loon berekend over de jaren dat de werknemer pensioen heeft opgebouwd bij Stichting Dialyse Centrum Groningen. De verplichtingen, die voortvloeien uit deze rechten van haar personeel, zijn ondergebracht bij het bedrijfstakpensioenfonds Zorg en Welzijn (PFZW). Stichting Dialyse Centrum Groningen betaalt hiervoor premies waarvan de helft door de werkgever wordt betaald en de helft door de werknemer. De pensioenrechten worden jaarlijks geïndexeerd, indien en voor zover de dekkingsgraad van het pensioenfonds (het vermogen van het pensioenfonds gedeeld door haar financiële verplichtingen) dit toelaat.

Stichting Dialyse Centrum Groningen heeft geen verplichting tot het voldoen van aanvullende bijdragen in geval van een tekort bij het pensioenfonds, anders dan het effect van hogere toekomstige premies. Stichting Dialyse Centrum Groningen heeft daarom alleen de verschuldigde premies tot en met het einde van het boekjaar in de jaarrekening verantwoord.

2.4.5 Grondslagen voor de opstelling van het kasstroomoverzicht

Het kasstroomoverzicht is opgesteld volgens de indirecte methode. De geldmiddelen in het kasstroomoverzicht bestaan uit de liquide middelen en beleggingen die zonder beperkingen en zonder materieel risico van waardeverminderingen als gevolg van de transactie kunnen worden omgezet in geldmiddelen.

2.4 GRONDSLAGEN VAN WAARDERING EN RESULTAATBEPALING

2.4.6 Grondslagen voor gebeurtenissen na balansdatum

Gebeurtenissen die nadere informatie geven over de feitelijke situatie per balansdatum en die blijken tot aan de datum van het opmaken van de jaarrekening worden verwerkt in de jaarrekening.

Gebeurtenissen die geen nadere informatie geven over de feitelijke situatie per balansdatum worden niet in de jaarrekening verwerkt. Als dergelijke gebeurtenissen van belang zijn voor de oordeelsvorming van de gebruikers van de jaarrekening, worden de aard en de geschatte financiële gevolgen ervan toegelicht in de jaarrekening.

2.4.7 Waarderingsgrondslagen WNT

Voor de uitvoering van de Wet normering topinkomens (WNT) heeft Stichting Dialyse Centrum Groningen zich gehouden aan de wet- en regelgeving inzake de WNT, waaronder de instellingsspecifieke (sectorale) regels. De WNT- verantwoordiging inzake Stichting Dialyse Centrum Groningen is opgenomen in de toelichting op de resultatenrekening in de jaarrekening van Dialyse Centrum Groningen.

2.5 TOELICHTING OP DE BALANS

ACTIVA

2. Materiële vaste activa

	Bedrijfs- gebouwen en - terreinen	Machines en installaties	Andere vaste bedrijfs- middelen	Vaste bedrijfs- middelen in uitvoering/ vooruit betaald op materiële vaste activa	Niet aan de bedrijfs- uitoefening dienstbaar	Totaal
	€	€	€	€	€	€
Stand per 1 januari 2022						
- aanschafwaarde	1.732.659	323.737	4.676.097	45.375	0	6.777.868
- cumulatieve herwaarderingen	0	0	0	0	0	0
- cumulatieve afschrijvingen	1.142.904	280.360	3.141.367	0	0	4.564.631
Boekwaarde per 1 januari 2022	<u>589.755</u>	<u>43.377</u>	<u>1.534.730</u>	<u>45.375</u>	<u>0</u>	<u>2.213.237</u>
Mutaties in het boekjaar						
- investeringen	332.102	302.830	401.966	0	0	1.036.898
- herwaarderingen	0	0	0	0	0	0
- afschrijvingen	49.100	30.647	401.119	0	0	480.866
- geactiveerde mva in uitvoering	0	0	0		0	0
- terugname bijz. waardeverminderingen	0	0	0	0	0	0
- terugname geheel afgeschreven activa						
.aanschafwaarde	0	0	0	0	0	0
.cumulatieve herwaarderingen	0	0	0	0	0	0
.cumulatieve afschrijvingen	0	0	0	0	0	0
- desinvesteringen						
aanschafwaarde	0	0	0	0	0	0
cumulatieve herwaarderingen	0	0	0	0	0	0
cumulatieve afschrijvingen	0	0	0	0	0	0
per saldo	0	0	0	0	0	0
Mutaties in boekwaarde (per saldo)	<u>283.002</u>	<u>272.183</u>	<u>847</u>	<u>0</u>	<u>0</u>	<u>556.032</u>
Stand per 31 december 2022						
- aanschafwaarde	2.064.761	626.567	5.123.438	0	0	7.814.766
- cumulatieve herwaarderingen	0	0	0	0	0	0
- cumulatieve afschrijvingen	1.192.004	311.007	3.542.486	0	0	5.045.497
Boekwaarde per 31 december 2022	<u>872.757</u>	<u>315.560</u>	<u>1.580.952</u>	<u>0</u>	<u>0</u>	<u>2.769.269</u>
Afschrijvingspercentage	5-10%	10,0%	10-33%			

2.5 TOELICHTING OP DE BALANS

4. Voorraden

Vorraden grond- en hulpstoffen

Op de voorraden is een voorziening voor incourantheid in aftrek gebracht van € 0 (2021: € 0).

Onderhanden werk

De specificatie is als volgt:

	31-dec-22	31-dec-21
	€	€
Onderhanden werk DBC's / DBC-zorgproducten	0	134.033
Totaal onderhanden werk	0	134.033

Toelichting

Onderhanden DBC was in 2022 in tegenstelling tot 2021 een correctie op de omzet vanwege het feit dat een deel van de gefactureerde laatste week in 2022 in 2023 is gerealiseerd. De DBC's kennen een korte doorlooptijd en gezien de beperkte omvang zijn ze niet per zorgverzekeraar gespecificeerd.

5. Vorderingen

De voorziening die in aftrek op de vorderingen is gebracht, bedraagt € 0 (2021: € 0).

In de debiteuren en overige vorderingen is begrepen een bedrag van € 182.855 (2021: € 70.470) met een resterende looptijd langer dan 1 jaar.

De overige vorderingen en overlopende activa kunnen als volgt worden gespecificeerd:

	31-dec-22	31-dec-21
	€	€
Overige vorderingen	26.652	12.148
Vooruitbetaalde posten (overlopende activa)	86.504	72.094
Nog te ontvangen posten (overlopende activa)	385.458	822.003
Totaal overige vorderingen en overlopende activa	498.614	906.245

Toelichting:Debiteuren:

Vorderingen op handelsdebiteuren is ten opzichte van 2021 verhoogd met 2051K. Oorzaak hiervan is de overgang op een ander declaratiesysteem waardoor de omzet in de maanden oktober, november en december is gefactureerd in december. In 2021 is alleen de omzet van december gefactureerd in december.

Overige activa:

De daling in overlopende activa (nog te ontvangen posten) wordt voor het grootste deel verklaard door de ontvangen subsidie voor de door Stichting Dialyse Centrum Groningen opgeleide gediplomeerde dialyse verpleegkundigen.

De nog te ontvangen posten per 31-12-2022 bestaan uit te ontvangen subsidie voor in 2022 opgeleide en gediplomeerde verpleegkundigen en een verwachte correctie voor energiekosten in 2022.

7. Liquide middelen

De liquide middelen zijn vrij beschikbaar.

De liquide middelen kunnen als volgt worden gespecificeerd:

	31-dec-22	31-dec-21
	€	€
Bankrekeningen	6.309.312	7.668.796
Kassen	75	304
Iris bonnen	0	125
Totaal liquide middelen	6.309.387	7.669.225

2.5 TOELICHTING OP DE BALANS

PASSIVA

8. Eigen vermogen

Gestort en opgevraagd kapitaal

	Saldo per 1-jan-2022	Resultaat- bestemming	Overige mutaties	Saldo per 31-dec-2022
	€	€	€	€
Gestort en opgevraagd kapitaal	45	0	0	45
Totaal gestort en opgevraagd kapitaal	<u>45</u>	<u>0</u>	<u>0</u>	<u>45</u>

Overige reserves

	Saldo per 31-12-2021	Saldo per 1-jan-2022	Resultaat- bestemming	Overige mutaties	Saldo per 31-dec-2022
	€	€	€	€	€
Overige reserves:					
Jaarrekening 2021	9.514.042				
Af: Stelselwijziging (zie toelichting op grondslagen)	-220.000				
Algemene reserve		9.294.042	-783.511	0	8.510.531
Totaal overige reserves		<u>9.294.042</u>	<u>-783.511</u>	<u>0</u>	<u>8.510.531</u>

9. Voorzieningen

	Saldo per 1-1-2022	Dotatie	Onttrekking	Vrijval	Saldo per 31-12-2022
	€	€	€	€	€
Generatieregeling	220.000	19.150	11.896	7.254	220.000
Uitgestelde beloningen	66.282	30.926	3.520	0	93.688
Voorziening langdurig zieken	0	163.221	0	0	163.221
PLB	14.071	0	7.919	0	6.152
Totaal voorzieningen	<u>300.353</u>	<u>213.297</u>	<u>23.335</u>	<u>7.254</u>	<u>483.061</u>

Toelichting in welke mate (het totaal van) de voorzieningen als langlopend moeten worden beschouwd:

Kortlopend deel van de voorzieningen (< 1 jr.)	144.000
Langlopend deel van de voorzieningen (> 1 jr.)	339.061
hiervan > 5 jaar	25.713

Met betrekking tot de voorzieningen gelden nog de volgende toelichtingen:

Voorziening persoonlijk budget levensfase (toerekening aan jaren)

De voorziening persoonlijk budget levensfase (PLB) betreft een voorziening uit hoofde van een CAO verplichting in het kader van de overgangsregeling 45+. Het persoonlijk levensbudgetfase kwalificeer als een beloning met opbouw van rechten. De voorziening betreft de contante waarde van de in de toekomst eenmalig uit te keren PLB uren. De berekening is gebaseerd op de CAO-bepalingen, blijfkans, leeftijd en resterende dienstjaren tot het bereiken van de 55-jarige leeftijd. De gehanteerde disconteringsvoet bedraagt 5%

Voorziening uitgestelde beloningen

De voorziening uitgestelde beloningen betreft een voorziening voor toekomstige jubileumuitkeringen. De voorziening betreft de contante waarde van de in de toekomst uit te keren jubileumuitkeringen. De berekening is gebaseerd op gedane toezeggingen, blijfkans en leeftijd. De gehanteerde disconteringsvoet bedraagt 2%.

Voorziening langdurig zieken

De voorziening langdurig zieken betreft een voorziening voor loonkosten voor langdurig zieken (inschatting 1-2 jaar). Hierin is in bepaalde gevallen ook een te verwachten transitievergoeding opgenomen. Het berekende bedrag voor de transitievergoeding is ook opgenomen als vordering op het UWV. De berekening is gemaakt vanuit de uitgangspositie dat ca 50% van de potentieel langdurig zieken op balansdatum daadwerkelijk langdurig ziek zullen zijn.

Voorziening generatieregeling

De voorziening generatieregeling betreft een voorziening voor loonkosten voor medewerkers die gebruik maken of gebruik gaan van mogelijkheden met betrekking tot het generatiebeleid zoals vastgesteld in de CAO

2.5 TOELICHTING OP DE BALANS

11. Kortlopende schulden

De overige schulden en overige passiva kunnen als volgt worden gespecificeerd:

	31-dec-22	31-dec-21
	€	€
Overige schulden:		
- Nog te betalen salarissen	41.044	108.124
- Onterecht ontvangen bedrag Zilveren Kruis	98.833	-9.934
- Nog te ontvangen facturen	0	-12.889
nog te betalen bedragen	298.290	389.474
Totaal overige schulden	438.167	474.775
Overige passiva:		
- Vakantiegeld	251.154	239.891
- Vakantiedagen	103.002	124.222
- Persoonlijk budget levensfase	1.012.861	916.299
- Personeelsvereniging	0	-3.634
Totaal overige passiva	1.367.017	1.276.778

Toelichting

Vooruitontvangen bedragen:

De balanspost "vooruitontvangen bedragen" is toegenomen met ca 65K. Deze toename is te verklaren door ontvangen subsidies (kipz, vipp5 en zeggenschap).

Schulden aan leveranciers:

schulden aan leveranciers is toegenomen met ca 1000K. Deze toename is te verklaren door een aantal energiefacturen die op 31/12/2022 nog niet waren voldaan en een aantal ontvangen facturen tgv groot onderhoud Stadskanaal.

Overige passiva:

de PLB schuld is opgelopen als gevolg van de onderbezetting en het hoge ziekteverzuim waardoor het personeel weinig PLB uren op heeft kunnen nemen.

Negatieve schulden onder nog te ontvangen bedragen (€ 9178) en personeelsvereniging (€ 4150) zijn in 2022 gepresenteerd onder overige vorderingen.

12. Financiële instrumenten

Algemeen

Stichting Dialyse Centrum Groningen maakt in de normale bedrijfsuitoefening gebruik van uiteenlopende financiële instrumenten die de instelling blootstellen aan markt- en/of kredietrisico's. Deze betreffen financiële instrumenten die in de balans zijn opgenomen.

Stichting Dialyse Centrum Groningen handelt niet in financiële derivaten en heeft procedures en gedragslijnen om de omvang van het kredietrisico bij elke tegenpartij of markt te beperken. Bij het niet nakomen door een tegenpartij van aan Stichting Dialyse Centrum Groningen verschuldigde betalingen blijven eventuele daaruit voortvloeiende verliezen beperkt tot de marktwaaarde van de desbetreffende instrumenten. De contractwaarde of fictieve hoofdsommen van de financiële instrumenten zijn slechts een indicatie van de mate waarin van dergelijke financiële instrumenten gebruik wordt gemaakt en niet van het bedrag van de krediet- of marktrisico's.

Kredietrisico

De vorderingen uit hoofde van handelsdebiteuren zijn voor circa 90% geconcentreerd bij drie grote verzekeraars. Het maximale bedrag aan kredietrisico bedraagt ca 2.5 miljoen euro. Met de zorgverzekeraars bestaat een langdurige relatie en de verschillende partijen hebben altijd voldaan aan hun verplichtingen.

Reële waarde

De reële waarde van de in de balans verantwoorde financiële instrumenten, waaronder vorderingen, effecten, liquide middelen en kortlopende schulden, benadert de boekwaarde ervan.

2.5 TOELICHTING OP DE BALANS

13.. Niet in de balans opgenomen verplichtingen en niet in de balans opgenomen activa

Huurverplichtingen

De met derden aangegane meerjarige huurverplichtingen van onroerende zaken betreffen:

<u>Onroerende zaak</u>	<u>Geschatte jaarhuursom 2023 in €</u>	<u>Omvang verplichting 2 - 5 jaar in €</u>	<u>Omvang verplichting > 5 jaar in €</u>	<u>Einddatum huurcontract</u>
Locatie Groningen	584.000	1.314.000		18-3-2026
Locatie Assen	135.000	594.000	972.000	30-9-2033
Locatie Scheemda	189.000	756.000	2.929.500	30-6-2043
Totaal	908.000	2.664.000	3.901.500	

De huurverplichtingen kwalificeren op grond van de bepalingen van RJ-Richtlijn 292 Leasing als operational lease en zijn om die reden niet in de balans opgenomen.

Stichting Dialyse Centrum Groningen staat voor een grootschalige verbouwing van locatie Groningen waarbij er ca 1000m2 aan gehuurde ruimte wordt afgestoten. Hiervoor is een investering van 1,64 miljoen euro opgenomen in de begroting 2023. Dit zal ook leiden tot een nieuw huurcontract. Naar verwachting stopt het huidige huurcontract voor Groningen in het 2e kwartaal van 2024. Vanaf die datum gaat het vernieuwde huurcontract in met een looptijd van 20 jaar.

Overige verplichtingen

De overige met derden aangegane meerjarige verplichtingen van onroerende zaken betreffen:

<u>Omschrijving</u>	<u>Geschatte verplichting 2023 in €</u>	<u>Omvang verplichting 2 - 5 jaar in €</u>	<u>Omvang verplichting > 5 jaar in €</u>	<u>Einddatum contract</u>
Veenman (kopieerapparaten)	15.200	21.533	0	1-6-2025
Totaal	15.200	21.533	0	

Onzekerheden opbrengstverantwoording

Als gevolg van materiële nacontroles door zorgkantoren, zorgverzekeraars en gemeenten op de gedeclareerde zorgprestaties en maatschappelijke ondersteuning kunnen correcties noodzakelijk zijn op de gedeclareerde productie. De effecten van eventuele materiële nacontroles zijn vooralsnog onzeker. Stichting Dialyse Centrum Groningen heeft op basis van een risicoanalyse een zo nauwkeurig mogelijke inschatting gemaakt van de hieruit voortvloeiende risico's en verplichtingen. Daarbij is rekening gehouden met uitkomsten van interne en externe controles.

Dezelfde onzekerheid is aan de orde met betrekking tot de definitieve vaststelling van subsidies. Voor het jaar 2022 richt deze onzekerheid zich specifiek op de subsidie zorgbonus en de corona-compensatie. Ook hiervoor geldt dat op basis van landelijke en lokale richtlijnen en afspraken een zo nauwkeurig mogelijke schatting is gemaakt van de te verwerken opbrengsten. Niet uitgesloten kan worden dat de verwerkte bedragen bij de definitieve vaststelling nog substantieel bijgesteld worden. Deze bijstellingen zullen dan in het resultaat van het boekjaar verwerkt worden, waarin de bijstelling voldoende aannemelijk wordt.

Stichting Dialyse Centrum Groningen verwacht uit hoofde van genoemde nacontroles, subsidievaststellingen en de vaststelling van de corona-compensatie overigens geen noemenswaardige correcties op de verantwoorde opbrengsten.

13.b Mogelijke rechten of verplichtingen in het kader van de niet in de balans opgenomen regelingen

Verplichtingen uit hoofde van het macrobeheersinstrument

Bij het opstellen van de jaarrekening bestaat nog geen inzicht in realisatie van het mbi-omzetplafond. Stichting Dialyse Centrum Groningen is niet in staat een betrouwbare inschatting te maken van de uit het macrobeheersinstrument voortkomende verplichting en deze te kwantificeren. Als gevolg daarvan is deze verplichting niet tot uitdrukking gebracht in de balans per 31 december 2022.

2.6 TOELICHTING OP DE WINST- EN VERLIESREKENING**BATEN****19. Overige bedrijfsopbrengsten**

De overige bedrijfsopbrengsten kunnen als volgt worden gespecificeerd:

	2022	2021
	€	€
Subsidies:		
- Rijkssubsidies (niet zijnde baten uit beroeps- of bedrijfsmatige zorgverlening)	105.247	104.643
- Subsidie zorgbonus	0	98.890
- Overige loonkostensubsidies	197.400	354.000
- Overige subsidies	75.000	0
Overige opbrengsten:		
- Opbrengsten diensten aan andere organisaties en detachering	1.025.176	1.049.433
Totaal	1.402.823	1.606.966

Toelichting

Rijkssubsidies betreft KIPZ (subsidie voor opleidingen (kwaliteitsimpuls)

Overige loonkostensubsidie betreft subsidie voor opleiden dialyseverpleegkundigen

Overige subsidies betreft sVIPPS subsidie (versnellingsprogramma informatiewisseling patiënt en professional

Overige opbrengsten betreft saldo nagekomen baten en lasten, samenwerking met Martini Ziekenhuis op locatie Assen en detacheringen

LASTEN**21. Kosten uitbesteed werk en andere externe kosten**

De kosten uitbesteed werk en andere externe kosten kunnen als volgt worden gespecificeerd:

	2022	2021
	€	€
Kosten personeel niet in loondienst:		
- Kosten ingehuurd personeel/ uitzendkrachten	708.787	755.261
- Kosten zorgbonus voor personeel niet in loondienst	0	4.713
Totaal	708.787	759.974

22. Lonen en salarissen

De lonen en salarissen kunnen als volgt worden gespecificeerd:

	2022	2021
	€	€
Lonen en salarissen	6.172.018	5.858.087
Zorgbonus personeel in loondienst, inclusief eindheffing	0	94.177
Totaal	6.172.018	5.952.264

Het gemiddelde aantal personeelsleden op basis van full-time eenheden (fte's) is als volgt:

Gemiddeld aantal personeelsleden op basis van full-time eenheden	109	108
	109	108

genoemde aantal FTE is excl PNIL

2.6 TOELICHTING OP DE WINST- EN VERLIESREKENING**25. Afschrijvingen op immateriële en materiële vaste activa**

De afschrijvingen op immateriële en materiële vaste activa kunnen als volgt worden gespecificeerd:

	<u>2022</u>	<u>2021</u>
	€	€
Afschrijvingen:		
- materiële vaste activa	480.866	458.795
Totaal afschrijvingen	<u>480.866</u>	<u>458.795</u>

28. Overige bedrijfskosten

De overige bedrijfskosten kunnen als volgt worden gespecificeerd:

	<u>2022</u>	<u>2021</u>
	€	€
Voedingsmiddelen en hotelmatige kosten	677.985	616.937
Patiënt- en bewonersgebonden kosten	2.422.053	2.401.997
Overige personeelskosten	395.538	371.561
Algemene kosten	1.134.898	926.890
Huur en leasing	931.862	1.044.698
Onderhoudskosten	142.521	144.328
Dotaties/vrijval materiële voorzieningen	0	-5.596
Energiekosten	637.000	173.000
Totaal overige bedrijfskosten	<u>6.341.857</u>	<u>5.673.815</u>

Toelichting**Algemene kosten:**

De algemene kosten zijn gestegen met als belangrijkste oorzaak het opnemen van een voorziening voor langdurig zieken.

Huurkosten:

De daling in de huurkosten is verklaarbaar door een aantal correcties op de huur voor locatie Groningen vanwege onterechte doorberekening van indexaties in de periode van 2018 t/m begin 2022

Energiekosten:

De stijging van de energiekosten is veroorzaakt door de energiecrisis en de afhankelijkheid die DCG daarbij heeft van de samenwerkingspartners. Het UMCG bleek niet te beschikken over een vast energiecontract waardoor de energiekosten voor locatie Groningen met een factor 4.2 zijn toegenomen.

32. Rentelasten en soortgelijke kosten

De rentelasten en soortgelijke kosten kunnen als volgt worden gespecificeerd:

	<u>2022</u>	<u>2021</u>
	€	€
Rentelasten	-30.837	-13.842
Totaal	<u>-30.837</u>	<u>-13.842</u>

35. Honoraria accountant

	<u>2022</u>	<u>2021</u>
	€	€
1. Controle van de jaarrekening	43.933	25.500
2. Overige controlewerkzaamheden (w.o. productie-verantwoordingen etc.)	0	0
3. Fiscale advisering	0	0
4. Niet-controlediensten	0	0
	<u>43.933</u>	<u>25.500</u>

Toelichting:

De in de tabel vermelde bedragen die in beide vermelde jaren als accountantskosten zijn geboekt in de administratie.

2.6 TOELICHTING OP DE WINST- EN VERLIESREKENING

36. *Transacties met verbonden partijen*

Er is geen sprake van transacties met verbonden partijen die niet onder normale marktvoorwaarden zijn aangegaan. Voor een toelichting op de bezoldiging van de raad van bestuur en de raad van toezicht wordt verwezen naar de WNT verantwoording

2.6 TOELICHTING OP DE WINST- EN VERLIESREKENING

Wet normering bezoldiging topfunctionarissen publieke en semipublieke sector (WNT)

De bezoldiging van de leden van de raad van bestuur (en overige topfunctionarissen) over het jaar 2022 is als volgt:

Leidinggevende topfunctionarissen met dienstbetrekking en leidinggevende topfunctionarissen zonder dienstbetrekking vanaf de 13e maand van de functievervulling

	T.A.V.C. Lips	R. Westerhuis
1 Functie (functienaam)	Directeur Algemene Zaken	Directeur Patiënten Zorg
2 In dienst vanaf (datum begin functievervulling)	1-sep-12	1-apr-07
3 In dienst tot en met (datum einde functievervulling)	heden	heden
4 (Fictieve) dienstbetrekking?	Ja	Ja
5 Deeltijdfactor (minimaal 0,025 fte)	100%	40%
6 Beloning plus belastbare onkostenvergoedingen	178.531	69.483
7 Voorzieningen ten behoeve van beloningen betaalbaar op termijn	13.487	5.357
8 Totale bezoldiging uit hoofde van de functie van topfunctionaris	<u>192.018</u>	<u>74.840</u>
9 Individueel toepasselijk bezoldigingsmaximum	199.000	79.600

<u>Vergelijkende cijfers 2021</u>		
1 (Fictieve) dienstbetrekking?	Ja	Ja
2 Deeltijdfactor (minimaal 0,025 fte)	100%	40%
3 Beloning plus belastbare onkostenvergoedingen	172.472	67.126
4 Voorzieningen ten behoeve van beloningen betaalbaar op termijn	12.763	5.068
5 Totale bezoldiging uit hoofde van de functie van topfunctionaris	<u>185.235</u>	<u>72.194</u>
6 Individueel toepasselijk bezoldigingsmaximum	193.000	77.200

2.6 TOELICHTING OP DE WINST- EN VERLIESREKENING

Wet normering bezoldiging topfunctionarissen publieke en semipublieke sector (WNT)

Toezichthoudende topfunctionarissen met totale bezoldiging van meer dan € 1.800

1 Functie (functienaam)	J.M.M. Hooymans Voorzitter RvT/RvC	R. Boulius-Riemersma Voorzitter RvT/RvC	M.P. de Wilde Lid RvT/RvC
2 In dienst vanaf (datum begin functievervulling)	2-dec-14	1-okt-22	1-okt-14
3 In dienst tot en met (datum einde functievervulling)	30-nov-22	heden	30-sep-22
4 Totale bezoldiging in het kader van de WNT	<u>9.576</u>	<u>2.612</u>	<u>5.224</u>
5 Individueel toepasselijk bezoldigingsmaximum	27.315	7.524	14.884

Vergelijkende cijfers 2021

1 Totale bezoldiging in het kader van de WNT	<u>10.132</u>	<u>nvt</u>	<u>6.755</u>
2 Individueel toepasselijk bezoldigingsmaximum	28.980	nvt	19.300

1 Functie (functienaam)	A. Bonnema Lid RvT/RvC	P. van der Wel Lid RvT/RvC
2 In dienst vanaf (datum begin functievervulling)	1-apr-17	1-apr-17
3 In dienst tot en met (datum einde functievervulling)	heden	heden
4 Totale bezoldiging in het kader van de WNT	<u>6.965</u>	<u>6.965</u>
5 Individueel toepasselijk bezoldigingsmaximum	19.900	19.900

Vergelijkende cijfers 2021

1 Totale bezoldiging in het kader van de WNT	<u>6.755</u>	<u>6.755</u>
2 Individueel toepasselijk bezoldigingsmaximum	19.300	19.300

De Raad van Toezicht heeft conform de Regeling Bezoldigingsmaxima Topfunctionarissen Zorg- en Jeugdhulp aan Stichting Dialyse Centrum Groningen een totaalscore van 11 punten toegekend. De daaruit volgende klassenindeling betreft Klasse IV, met een bijbehorend bezoldigingsmaximum voor de Raad van Bestuur van € 199.000. Dit maximum wordt niet overschreden door de Raad van Bestuur. Het bijbehorende bezoldigingsmaximum voor de voorzitter van de Raad van Toezicht bedraagt € 29.850 en voor de overige leden van de Raad van Toezicht € 19.900. Deze maxima worden niet overschreden.

2.8 VASTSTELLING EN GOEDKEURING

Vaststelling en goedkeuring jaarrekening

De raad van bestuur van Stichting Dialyse Centrum Groningen heeft de jaarrekening 2022 opgemaakt en vastgesteld in de vergadering van 24 april 2023, onder gelijktijdige goedkeuring daarvan door de raad van toezicht.

Resultaatbestemming

Het resultaat wordt verdeeld volgens de resultaatverdeling in de resultatenrekening.

Gebeurtenissen na balansdatum

Er zijn geen bijzondere gebeurtenissen na balansdatum die van belangrijke financiële invloed zijn op de organisatie, afgezien van de voorgenomen investeringen en wijzigingen in huurcontracten zoals toegelicht in de jaarrekening onder de "Niet in de balans opgenomen verplichtingen en niet in de balans opgenomen activa".

Ondertekening door bestuurders en toezichthouders

W.G.

Mw. Drs. T.A.Y.C. Lips MBA
Directeur Algemene Zaken

24 apr 23

W.G.

Dr. R. Westerhuis
Directeur Patiëntenzorg

24-apr-23

W.G.

Mw. R. Bouius-Riemersma
Voorzitter Raad van Toezicht

24-apr-23

W.G.

Dhr. P. van der Wel
Lid Raad van Toezicht

24-apr-23

W.G.

Drs. A. Bonnema MBA
Lid Raad van Toezicht

24-apr 23

3 OVERIGE GEGEVENS

3 OVERIGE GEGEVENS

3.1 Statutaire regeling resultaatbestemming

In de statuten is geen bepaling opgenomen over de resultaatbestemming. Het resultaat wordt verdeeld volgens de resultaatverdeling zoals vermeld bij de resultatenrekening

3.2 Nevenvestigingen

Stichting Dialyse Centrum Groningen heeft geen nevenvestigingen.

3.3 Controleverklaring van de onafhankelijke accountant

De controleverklaring van de onafhankelijke accountant is opgenomen op de volgende pagina.