



Jaarverantwoording zorginstellingen Dialyse Centrum Groningen

2013

Jaardocument

Dit jaardocument bevat alle vragen voor verschillende soorten organisaties. U kunt via de website www.jaarverslagenzorg.nl een op uw organisatie toegesneden jaardocument bestellen of samenstellen.

Inhoud

I Maatschappelijk verslag

A DigiMV Profiel van de organisatie

1. Uitgangspunten van de verslaggeving	1
2. Profiel van de organisatie	1
2.1 Algemene identificatiegegevens	1
2.2 Structuur van het concern.....	1
2.3 Kerngegevens	5
2.3.1 Kernactiviteiten en nadere typering	5
2.3.2 Patiënten/cliënten, capaciteit, productie, personeel en opbrengsten	5
2.3.3 Werkgebieden	5
2.4 Samenwerkingsrelaties.....	5
3. Bestuur, toezicht, bedrijfsvoering en medezeggenschap	6
3.1 Normen voor goed bestuur.....	6
3.2 Raad van Bestuur / Directie	6
3.3 Toezichthouders (Raad van Toezicht)	6
3.4 Bedrijfsvoering	9
3.5 Cliëntenraad.....	9
3.6 Ondernemingsraad	11
4. Beleid, inspanningen en prestaties	13
4.1 Meerjarenbeleid.....	13
4.2 Algemeen beleid verslagjaar.....	14
4.3 Algemeen kwaliteitsbeleid	16
4.4 Kwaliteitsbeleid ten aanzien van patiënten/cliënten.....	19
4.5 Kwaliteit ten aanzien van medewerkers	25
4.6 Samenleving en belanghebbenden	28
4.7 Financieel beleid.....	29

II Jaarrekening

III DigiMV

B DigiMV Bestuur, toezicht en bedrijfsvoering	32
B.1 Governancecode.....	32
B.2 Bestuursstructuur	32
B.3 Wettelijke transparantie-eisen bestuursstructuur	32
B.4 Wettelijke transparantie-eisen bedrijfsvoering	32
B.5 Samenstelling toezichthoudend orgaansparantie-eisen bestuursstructuur.....	32

Jaardocument 2013

I Maatschappelijk verslag

A. Profiel van de organisatie

1. Uitgangspunten van de verslaggeving

Dit jaarverslag van het Dialyse Centrum Groningen bevat een verslag van de activiteiten van de instelling in 2013 alsmede de financiële verslaglegging. De uitgangspunten bij de verslaglegging zijn gebaseerd op de relevante wet- en regelgeving, de WTZi, de Zorgbrede Governancecode en regels ten aanzien van de opzet van de jaarrekening.

Het jaarverslag is opgesteld door de Directie en door deze in de MT-vergadering van 17 april 2014 goedgekeurd. De Raad van Toezicht heeft het document in haar vergadering van 22 april 2014 besproken. Het jaarverslag is vóór 31 mei 2014 gepubliceerd op de website van de instelling en intern verspreid onder de leden van Ondernemingsraad, de Cliëntenraad en het Managementteam en gecommuniceerd aan de medewerkers. Van het jaarverslag wordt een verkorte versie verspreid aan externe stakeholders.

2. Profiel van de organisatie

2.1 Algemene identificatiegegevens

Naam verslagleggende rechtspersoon	Dialyse Centrum Groningen
Adres	Hanzeplein 1, Ingang 47
Postcode	9713 GZ
Plaats	GRONINGEN
Telefoonnummer	050-361 94 44
Identificatienummer Kamer van Koophandel	02035346
E-mailadres	i.seubers@dcg.nl
Internetpagina	www.dcg.nl

2.2 Structuur van het concern

Algemeen

Het Dialyse Centrum Groningen (DCG) is een categorale instelling die volledig gespecialiseerd is in het bieden van nierfunctievervangende therapie in de vorm van dialyse. Patiënten kunnen bij het DCG terecht voor nierfunctievervangende therapie in de vorm van verschillende soorten dialysebehandelingen. Het betreft dan de centrum hemodialysebehandeling op één van de DCG-locaties (Groningen, Assen, Delfzijl, Stadskanaal) dan wel een thuis dialysebehandeling in de vorm van thuishemodialyse of peritoneale dialyse.

De hoofdlocatie van het DCG is gevestigd op het terrein van het UMCG te Groningen. Met dit ziekenhuis wordt intensief samengewerkt. Deze samenwerking betreft naast de medisch specialistische samenwerking samenwerking op het vlak van wetenschappelijk onderzoek en innovatie. Verder worden de patiënten van het DCG die een ziekenhuisopname behoeven als gevolg van hun nierziekte veelal in dit ziekenhuis behandeld.

DCG locaties

Het DCG heeft een aantal locaties, gevestigd bij regionale ziekenhuizen:

1. Locatie Groningen, bij UMCG te Groningen
2. Locatie Assen, bij het Wilhelmina Ziekenhuis te Assen;
3. Locatie Delfzijl, bij de Ommelander Ziekenhuis Groep, locatie Delfzicht te Delfzijl;
4. Locatie Stadskanaal, bij het Refaja Ziekenhuis te Stadskanaal;
5. Locatie Terschelling, in het Gezondheidscentrum Midsland te Terschelling (vakantievoorziening).

Ervaring en kennis

Doordat het DCG zich volledig richt op de behandeling van nierpatiënten middels dialyse, is de specifieke kennis en ervaring groot. Het DCG staat bekend als een vooraanstaand dialysecentrum dat in de behandeling gebruik maakt van de laatste inzichten. Ook ontwikkelt het centrum nieuwe behandelmethodes en doet het onderzoek naar het effecten daarvan (o.a. hemococontrol).

Patiënt centraal

Bij het Dialyse Centrum Groningen staat de zorgvraag van de patiënt centraal. De patiënt wordt persoonlijk benaderd, deskundig begeleid en kan rekenen op uitgebreide facilitaire voorzieningen.

Doelstelling van de instelling

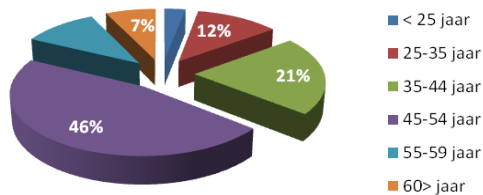
Doelstelling van DCG is het bieden van chronische nierfunctievervangende therapie op maat van de patient in de regio Noord Nederland.

Personele bezetting 2013

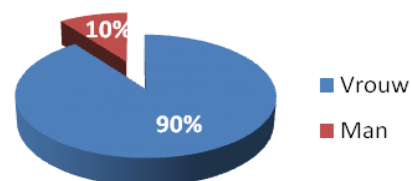
In 2013 kende het DCG een personele bezetting van 170 personen en 120,52 fte. Per 31-12-2013 was de verdeling: 153 vrouwen en 17 mannen.

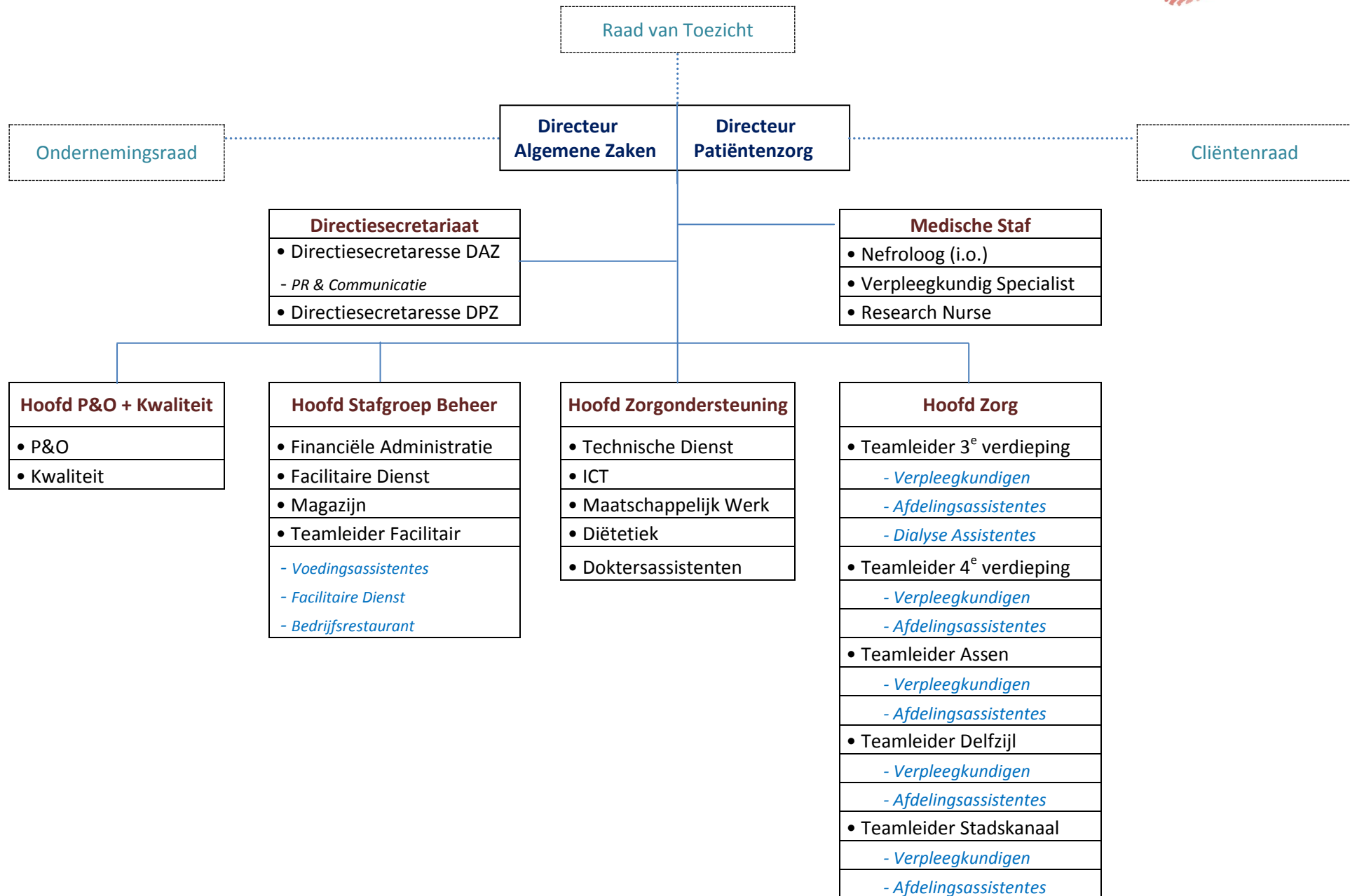
Leeftijd	Aantal	Vrouw	Man
< 25 jaar	5	5	0
25-35 jaar	20	19	1
35-44 jaar	36	33	3
45-54 jaar	79	68	11
55-59 jaar	18	16	2
60> jaar	12	12	0
Totaal	170	153	17

Leeftijdsverdeling personeel



Verdeling personeel





Organisatiestructuur (Stichting) Dialyse Centrum Groningen

Dialyse Centrum Groningen is een Stichting. De dagelijkse leiding is in handen van een twee-hoofdige collegiale Directie (Raad van Bestuur). Op het functioneren van de Directie en het door haar gevoerde beleid wordt toegezien door een Raad van Toezicht. Als wettelijk bepaalde medezeggenschapsorganen kent de Stichting een Ondernemingsraad en een Cliëntenraad.

Het dagelijkse bestuur door de Directie vindt plaats in nauwe samenwerking met de (overige) leden van het managementteam. Daarnaast is, gezien de medisch specialistische aard der werkzaamheden, binnen het DCG een belangrijke rol weggelegd voor de internist-nefrologen.

In 2013 kenden de genoemde gremia de volgende bezetting:

Raad van Toezicht

- Prof. Dr. D.T. Sleijfer, voorzitter
- Mr. J.R. Eland
- Dr. P. van Hoogdalem
- Drs. N.E. Kramers

Directie

- Drs. T.A.Y.C. Lips MBA, Directeur Algemene Zaken
- Dr. R. Westerhuis, Directeur Patiëntenzorg

Managementteam (MT)

- Mw. Drs. T.A.Y.C. Lips MBA, Directeur Algemene Zaken
- Dr. R. Westerhuis, Directeur Patiëntenzorg
- Mw. H.S. Hetebrij, Hoofd Zorgondersteuning
- Mw. E.M. Herrmann-Broek, Hoofd Zorg
- Dhr. R.M.P. de Vries, Hoofd stafgroep Beheer
- Mw. M.H. Steffens, Hoofd Stafgroep P&O + Kwaliteit

Medische Staf

- Dr. R. Westerhuis, Directeur Patiëntenzorg, voorzitter
- drs. A. Özyilmaz, internist-nefroloog
- drs. E. Goet, internist-nefroloog
- drs. A.B. Kramer, internist-nefroloog
- Dr. E. de Maar, internist-nefroloog WZA (buitengewoon Stafid)
- Dr. I.A. Huisman, internist-nefroloog Refaja Ziekenhuis (buitengewoon Stafid)
- drs. L. van der Molen, internist-nefroloog OZG locatie Delfzicht (buitengewoon Stafid)

Cliëntenraad

- De heer H. Warris (voorzitter)
- De heer W. Feiken tot 1 oktober 2013
- De heer R.A. de Vries
- Mevrouw P. Holwerda
- Mevrouw A. Drenth-Nijland
- De heer P. Engberts
- De heer H. Nijland
- Mevrouw T. Peters, ambtelijk secretaris Cliëntenraad DCG in dienst van Het LSR.

Ondernemingsraad

Mw. M. de Vries	voorzitter (dialyseverpleegkundige Assen)
Mw. M. van Guldener	secretaris (dialyseverpleegkundige Stadskanaal)
Mw. C. Nagel	vice-secretaris, lid financiële commissie (diëtiste Groningen & Delfzijl)
Dhr. H. Honebecke	vice-voorzitter en lid financiële commissie (medewerker TD)
Dhr. N. Saya	OR-lid (dialyseverpleegkundige Groningen)
Mw. Y. Smit-Belt	OR-lid (dialyseverpleegkundige Groningen)
Mw. B. Grimmus	OR-lid (medewerker financiële administratie)

2.3 Kerngegevens

2.3.1 Kernactiviteiten en nadere typering

De Stichting Dialyse Centrum Groningen heeft als 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 nierfunctievervangende therapie. De Stichting heeft geen winstoogmerk.

2.3.2 Patiënten/cliënten, capaciteit, productie, personeel en opbrengsten

Het Dialyse Centrum Groningen kende in 2013 een erkende capaciteit van 46 dialyseplaatsen. Het aantal dialysepatiënten in behandeling schommelde in 2013 tussen de 227 en 236.

De omzet bedroeg in 2013 € 14.444.726,-. De overige bedrijfsopbrengsten bedroegen € 803.108,-. Ultimo 2013 kende het DCG een formatie van 120,52 fte. ingevuld door 170 medewerkers.

2.3.3 Werkgebieden

Het DCG richt zich op patiënten uit de provincies Groningen, Friesland en Drenthe.

2.4 Samenwerkingsrelaties

Het DCG heeft een goed contact met de relevante patiëntenorganisaties (NVNN, NVN). Er is frequent overleg met de eigen Cliëntenraad. Voorts houden diverse medewerkers van het DCG waar gevraagd voordrachten voor de lokale patiëntenvereniging (NVNN).

Met het UMCG is er een overeenkomst inzake samenwerking op het gebied van patiëntenzorg, opleiding, onderzoek en onderwijs. Eenmaal per jaar vindt bestuurlijk overleg plaats waarin de samenwerking op deze gebieden besproken wordt.

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

In het kader van de zorginkoop door de zorgverzekeraars van het zorgaanbod van het DCG alsmede de daaruit voortvloeiende praktische vragen zijn er frequente contacten met de verzekeraars die een belangrijk deel van de patiëntenpopulatie van het DCG tot hun verzekerden mogen rekenen. Voor het DCG zijn dat met name Menzis, Achmea/De Friesland en VGZ. In de gesprekken met deze zorgverzekeraars wordt aandacht geschonken aan de voortgang en kwaliteit van de geboden patiëntenzorg. Gespreksonderwerpen zijn o.a.: stimuleren thuisdialyse, taxivervoer, tegemoetkomingskosten thuispatiënten, factureringsproblemen etc.

Soms is voor de realisatie van investeringsplannen financiering door de banken nodig. Het reguliere betalingsverkeer van het DCG wordt via de ING geregeld.

3. Bestuur, toezicht, bedrijfsvoering en medezeggenschap

3.1 Normen voor goed bestuur

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

Het DCG werkt met gedragscodes zoals deze gelden voor verschillende beroepsgroepen. Het DCG heeft geen eigen gedragscodes geldend voor de gehele instelling.

3.2 Raad van Bestuur / Directie

Naam	Bestuursfunctie	Nevenfuncties
Drs. T.A.Y.C. Lips	Directeur Algemene Zaken	Geen
Dr. R. Westerhuis	Directeur Patiëntenzorg	Regiovoorzitter van de NfN, Stuurgroep EPS registratie Nederland (landelijk) Lid Nederlandse Advisory Board Baxter

De Raad van Bestuur, in het Dialyse Centrum Groningen Directie genoemd, bestaat uit twee leden.

Het DCG kent een collegiale directie, bestaande uit een directeur algemene zaken en een directeur patiëntenzorg. De directeur algemene zaken is voorzitter van het MT. De directeur Patiëntenzorg is voorzitter van de MIPP-, Water- en Technische Commissie. De taakverdeling en werkwijze van de Directie is vastgelegd in een directiereglement.

3.3 Toezichthouders (Raad van Toezicht)

Naam	Dhr / Mw	Bestuursfunctie	(voormalige) functie
Prof. Dr. D.T. Sleijfer	Dhr.	Voorzitter	Voormalig Internist-Oncoloog
Mr. J.R. Eland MPA	Dhr.	Lid	Hoofd Officier van Justitie Arrondissementsparket Noord Nederland
Drs. N.E. Kramers	Mw.	Lid	Plaatsvervangend politiechef Noord Nederland
Dr. P. van Hoogdalem	Dhr.	Lid	Voormalig Internist

Raad van Toezicht 2013

De Raad van Toezicht van de Stichting Dialyse Centrum Groningen bestond in het verslagjaar 2013 uit vier personen, mevrouw Kramers en de heren Eland, Van Hoogdalem en Sleijfer. De Raad oefent zijn toezichthoudende functie uit op basis van de statuten van de Stichting, de Zorgbrede Governancecode 2010 en het reglement van de Raad. De Raad kent geen verdeling van portefeuilles en geen aparte commissies. De leden van de Raad zijn onafhankelijk, vermijden belangenverstrengeling en zijn kritisch zowel naar elkaar als naar de directie. Jaarlijks vindt vermelding van de (neven-) functies plaats, deze zijn niet strijdig met het belang van de Stichting.

De leden hebben voldoende tijd beschikbaar om hun toezichthoudende functie uit te oefenen. In januari werd de heer Sleijfer en in december mevrouw Kramers voor een tweede en laatste periode herbenoemd als lid. Deze benoemingen hadden de instemming van de directie, de ondernemingsraad en de cliëntenraad. In februari werd het functioneren van de Raad en van de individuele leden besproken in afwezigheid van de directie. Tijdens deze evaluatie komen vaste punten aan de orde: de samenstelling, de competenties die noodzakelijk worden geacht, de scholingsbehoefte van de leden, de honorering, de wijze van vergaderen en het functioneren van de Raad als werkgever, toezichthouder en klankbord.

De voorzitter volgde extern een nascholingscursus voor toezichthouders. Ten aanzien van de honorering werd beoordeeld of deze paste binnen de huidige wetgeving (Wet Normering Topinkomens), hetgeen het geval was, tevens kwam aan de orde de BTW-verplichtingen van de leden. De Raad was van mening dat de samenstelling van de Raad en de aanwezige competenties voldoende overeen kwamen met het gestelde in het reglement van de Raad en dat het functioneren in het voorafgaande jaar 2012 ruim voldoende was. De Raad zag derhalve geen redenen voor ingrijpende aanpassingen. De resultaten van de zelfevaluatie werden vervolgens met de directie besproken.

Als werkgever van de directie is de Raad verantwoordelijk voor de arbeidsvoorwaarden van de directieleden, inclusief de honorering. De honorering van de directeur algemene zaken wordt getoetst aan de Wet Normering Topinkomens en aan de Regeling bezoldigingsmaxima topfunctionarissen zorg- en welzijnssector (die per 1 januari 2014 ingaat) en valt hier binnen. De directeur medische zaken, in belangrijke mate werkzaam als medisch specialist, wordt gehonoreerd volgens de Arbeidsvoorwaarden Medisch Specialisten (AMS). Aan het einde van het verslagjaar wordt door de voorzitter en de vice-voorzitter van de Raad een functioneringsgesprek gehouden met de directieleden, zowel afzonderlijk als gezamenlijk. Hierbij komen onder andere aan de orde de mate van realisatie van de individuele doelen en de doelstellingen van de stichting, de samenwerking binnen de directie en de relatie tussen directie en Raad van Toezicht. De Raad was van mening dat de directie zeer goed functioneert, en sprak zijn waardering uit.

In het verslagjaar vond vijf maal een overleg plaats tussen de plenaire Raad en de directie. De agenda voor dit overleg wordt tijdens een aparte vergadering door de voorzitter van de Raad en de directie opgesteld. Tijdens deze vergadering worden ook recente ontwikkelingen uitgewisseld die door de voorzitter vervolgens worden medegedeeld aan de andere raadsleden. In bijzondere omstandigheden is er overleg tussen de directeur algemene zaken en de voorzitter.

Een delegatie van de Raad was aanwezig bij een speciale overlegvergadering tussen de directie en de ondernemingsraad, waarbij het eerste concept van een PR- en communicatieplan werd besproken. Tijdens deze vergadering werd de grote betrokkenheid van de ondernemingsraad bij het functioneren van het DCG opnieuw bevestigd. Ook was een delegatie van de Raad aanwezig bij een overleg tussen directie en cliëntenraad, waarbij werd gesproken over het visiedocument Kwaliteit en Veiligheid, de resultaten van een externe audit en over het instellingsbesluit, de samenwerkingsovereenkomst en het huishoudelijk reglement van de cliëntenraad. De Raad was onder de indruk van het proces van professionalisering dat de Cliëntenraad had doorgemaakt. Tenslotte bracht de voorzitter van de Raad een kennismakingsbezoek aan het nieuwe hoofd van de onderafdeling nefrologie van het UMCG.

Bij het overleg tussen de Raad en de directie waarin de jaarekening 2012 werd besproken was zowel de externe accountant als het hoofd stafgroep beheer aanwezig. De Raad ontving een toelichting op de jaarrekening en op het accountantsverslag. Geconcludeerd kon worden dat het DCG financieel gezond is. Onregelmatigheden zijn niet vastgesteld, de accountant had geen behoefte aan een apart overleg met de Raad. Wel heeft de accountant gewezen op een tweetal bevindingen met betrekking tot de toegangsbeveiliging en het gebruik van algemene gebruikersaccounts. De directie is inmiddels bezig met het implementeren van de NEN7510-norm. De Raad heeft vervolgens de jaarrekening vastgesteld en de directie gedechargeerd. De voortgang in de besprekingen tussen directie en de zorgverzekeraars en de financiële ontwikkelingen tijdens het verslagjaar werden besproken aan de hand van de exploitatieoverzichten, en in december werd de begroting 2014 inclusief het treasury plan behandeld, ook in aanwezigheid van het hoofd stafgroep beheer. In tegenstelling tot voorafgaande jaren wordt nu een onderscheid gemaakt tussen de reguliere exploitatie en bestemmingsresultaten. Hoewel de begroting 2014 inclusief de aanwending van de bestemmingsresultaten een gering tekort laat zien gaf de Raad toch zijn goedkeuring.

De Raad kan zijn toezichthoudende taak alleen goed uitvoeren als hij op tijd voldoende en betrouwbare informatie ontvangt over het functioneren van de organisatie. Zowel in het reglement van de Raad als in dat van de directie zijn artikelen opgenomen met betrekking tot het beschikbaar stellen van informatie. Een deel van de informatie is afkomstig van bronnen buiten de directie, zoals van de externe accountant, van externe auditororganisaties zoals Lloyd's Register Quality Assurance (HKZ – certificering) en Hans Mak instituut (kwaliteitstoets dialysecentra), de ondernemingsraad en de cliëntenraad. Naast de informatie die door de directie beschikbaar wordt gesteld heeft de Raad ook de gelegenheid zelf onderwerpen aan te dragen waarover hij nader geïnformeerd wil worden. In het begin van het verslagjaar werd het jaarplan 2013 besproken en goedgekeurd, tijdens het verslagjaar werd de Raad door middel van de geïntegreerde, op de diverse management rapportages gebaseerde directiebeoordeling op de hoogte gehouden in hoeverre beoogde resultaten en doelstellingen bereikt werden en aan het einde van het verslagjaar werd de uiteindelijke stand van zaken behandeld samen met de doelstellingen voor 2014. De meeste doelstellingen zijn behaald, voor de andere, zoals de certificering VMS en de introductie van een nieuw Kwaliteitsinformatiesysteem, wordt realisatie verwacht in de loop van 2014. Een regelmatig terugkerend agendapunt is de kwaliteit en veiligheid van de zorg, zo presenteerde het hoofd zorg de management rapportage en het jaarplan zorg, werd de nota Visie en beleid kwaliteit en veiligheid DCG besproken en ontving de Raad informatie met betrekking tot de brandveiligheid. Een andere punt waar regelmatig aandacht aan werd geschonken betreft de concurrentiepositie van het DCG in het snel veranderende regionale zorglandschap, de relatie met het UMCG en de andere zorginstellingen, en de diverse scenario's verband houdende met een mogelijke investering in de nieuwbouw Scheemda-West. Andere punten die werden besproken waren het concept jaardocument 2012, de revisie van het treasury statuut, dat door de Raad werd vastgesteld, het instellingsbesluit van en de samenwerkingsovereenkomst met de cliëntenraad, en het patiëntenbeloop tijdens het verslagjaar. De Raad is van mening dat de informatie die nodig is voor de toezichthoudende taak voldoende en op tijd beschikbaar is.

De Raad van Toezicht kijkt met een tevreden gevoel terug op de prestaties van de directie, het managementteam en alle andere medewerkers in alle locaties van het DCG en is met name verheugd over de toegenomen aandacht voor kwaliteit en veiligheid, innovatie en onderzoek. Dit geeft veel vertrouwen in een voorspoedige toekomst voor het Dialyse Centrum Groningen.

D.T.Sleijfer

3.4 Bedrijfsvoering

In de afgelopen jaren is veel geïnvesteerd in de regionalisering van DCG door het oprichten van de locaties in Delfzijl (OZG), Stadskanaal (Refaja), Assen (Dialyse Centrum Assen - DCA i.s.m. WZA en Martini), de hoofdlocatie te Groningen en de vakantiefaciliteit op Terschelling met als doel de dialysezorg zo dicht mogelijk bij-en op maat van de patiënt aan te kunnen bieden. Het DCG opereert binnen een veranderend ziekenhuislandschap in de regio Noord-Oost Groningen en Noord Drenthe.

DCG kende in 2013 een hoog patiëntenaantal. Ondanks deze hoge vraag naar dialysezorg is het verlenen van de noodzakelijke dialysezorg opgevangen binnen de bestaande capaciteit aan zorgpersoneel.

Veel is te danken aan de flexibiliteit van medewerkers maar ook aan de "lean en mean" opzet en de efficiënte werkwijze van de (staf)organisatie en van het management.

Eind 2013 is het systeem van directiebeoordeling volledig ingevoerd. De directie beoordeelt hierbij het functioneren van het kwaliteitssysteem aan de hand van de door de respectievelijke MT leden voorbereide managementrapportages.

Het DCG werkt aan de benodigde voorbereidingen om twee aanvullende kwaliteitscertificaten te behalen, namelijk de NEN 7510 en het VeiligheidsManagementsSysteem (VMS, beoogde certificering in 2014), zie pagina 15.

In verband met potentiële financiële risico's zet DCG de in de vorige jaren ingezette strakke budgetdiscipline voort, o.m. door het aanbieden van een beperkt aantal zorgproducten. Marktwerving brengt een meer risicovol bedrijfsklimaat met zich mee. Een degelijke omvang van de Reserve Aanvaardbare Kosten is voor het DCG van groot belang om op een adequate wijze met marktrisico's om te gaan.

3.5 Cliëntenraad

Cliëntenraad (CR) 2013

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

De Cliëntenraad van het DCG bestaat sinds november 1999 en bestond in 2013 uit zeven leden.

De Cliëntenraad heeft zich ingezet voor DCG cliënten (patiënten) door hun belangen te behartigen en hun vragen te bespreken, vaak samen met de directie van het DCG.

Dit vond plaats op een prettige en constructieve manier. Ook is er overleg geweest met de Raad van Toezicht.

Er is – behalve in de zomermaand juli - maandelijks vergaderd. Het eerste uur van de vergadering is in eigen samenstelling en het tweede uur sluit de Directeur Algemene zaken aan in het overleg. Ook zijn andere medewerkers van het DCG uitgenodigd om een bepaald onderwerp toe te lichten.

Op woensdag 5 juni heeft de Cliëntenraad de training "Onderlinge communicatie" gevolgd. Deze training is verzorgd door mevrouw E. Koekoek van Het LSR.

In het kader van de patiënten enquête heeft de Cliëntenraad op 15 mei deelgenomen aan een focus gesprek. Hier waren ook patiënten bij aanwezig. Op 19 juni was de Cliëntenraad aanwezig bij de presentatie van de resultaten van de patiënten enquête.

Voor het versterken van de onderlinge samenwerking heeft de Cliëntenraad op 17 oktober 2013 in de vorm van een "team-uitje" een bezoek gebracht aan Aqua Zoo in Leeuwarden. Aansluitend aan dit bezoek heeft de Cliëntenraad het werkplan 2014 opgemaakt.

Ook in 2013 heeft de Cliëntenraad (onafhankelijke) ondersteuning ontvangen van de ambtelijk secretaris mevrouw Tannie Peters, zij werkt bij het LSR.

In 2013 zijn de volgende zaken behandeld:

(On-) gevraagde adviezen van / aan de Cliëntenraad zijn door de CR gegeven over de volgende beleidszaken:

- Externe audit hercertificering HKZ;
- Interne patiënten enquête 2013 en samenvatting en analyse van deze patiënten enquête;
- Jaarverslag DCG 2012
- Interne Begroting DCG 2013;
- Concept Jaarplan DCG 2013;
- Begroting Cliëntenraad DCG 2013;
- Jaarplan Cliëntenraad DCG 2013;
- Positief advies op de notitie vrijwilligers in DCG;
- Positief advies op de herbenoeming van drs N.E. Kramers, lid Raad van Toezicht.
- Positief advies op voorgenomen besluit voor actualisatie visie en beleid kwaliteit en veiligheid DCG

Overige zaken:

- Instellingsbesluit en actualisatie Samenwerkingsovereenkomst Directie en Cliëntenraad en Huishoudelijk reglement Cliëntenraad;
- Jaarlijkse gesprekken met:
 - Maatschappelijk werk. Onderwerp; evaluatie werkzaamheden maatschappelijk werk.
 - Hoofd zorg. Onderwerp; presentatie over de voortgang van de verbetering continuïteit en voorzieningen van de nachtdialyse.
 - Raad van Toezicht DCG
 - Menzis, afgevaardigden van KCN, DCG en lid van de cliëntenraad, inzake patiëntenvervoer.
 - Directeur Patiëntenzorg. Onderwerp thuisdialyse en mobiele dialyse apparaten.
- Bespreken resultaten patiëntenenquête.
- Interne organisatie van de cliëntenraad:
 - Werving nieuwe leden (waaronder een voorzitter);
 - Intern afspraken gemaakt over werkwijze, taken en werkzaamheden van de leden;
 - Plaatsen informatie CR op website DCG
 - Afscheid genomen van de heer W. Feiken; lid CR
 - Evalueren uitvoeren werkzaamheden en contractverlening ambtelijke secretaris, Tannie Peters
- Deelname aan de Veiligheidsweek. Uitdelen USB-sticks en ontruimingsoefening;
- Meldweek vervoer;
- Procedure afhandelen vervoersklachten;
- Opmaken begroting en werkplan 2014 Cliëntenraad.

3.6 Ondernemingsraad

De Ondernemingsraad (OR) van het Dialyse Centrum Groningen bestaat uit zeven personen. De samenstelling van de OR is in 2013 ongewijzigd gebleven. Wegens andere werkzaamheden, zwangerschap en ziekte van enkele leden is de OR vanaf maart 2013 niet voltallig geweest.

De rol van de OR

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

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

Algemeen

De OR heeft gemiddeld eens per twee weken een OR-vergadering gehad. Daarnaast heeft de OR in 2013 twee maal een speciale overlegvergadering (SOV) met de directeur algemene zaken en de directeur patiëntenzorg gehad. In een SOV staan de beleidsvoornemens voor de komende periode centraal en wordt aangegeven of de OR advies –en/of instemmingsaanvragen kan verwachten. Vier keer is er een vergadering geweest in het kader van Veiligheid, Gezondheid, Welzijn en Milieu (VGWM). Hierbij is de verzuim- en Arbo-coördinator aanwezig. Met de directeur algemene zaken heeft de OR eens in de zes weken een overlegvergadering (OV) gehad.

Terugkerende onderwerpen tijdens deze vergaderingen waren onder andere:

- De speerpunten uit het jaarplan DCG 2013.
- Optimalisatie roosterplanning en Jaar Uren Systematiek.
- Herhuisvesting locatie Groningen.
- Nieuwbouw Ommelander Ziekenhuis Groep in Scheemda.

De OR heeft in 2013 eenmaal vergaderd met twee leden van de Raad van Toezicht, de directeur algemene zaken en de directeur patiëntenzorg. De bedoeling hiervan is om de Raad van Toezicht inzicht te geven in de samenwerkingsrelatie tussen de OR en de beide directeuren. Tijdens deze vergadering heeft Jeannet Kooi (extern adviseur PR en communicatie) een uiteenzetting gegeven van haar bevindingen omtrent de PR en communicatie.

Alle medewerkers van het Dialyse Centrum Groningen worden op de hoogte gehouden van de OR-zaken door middel van de notulen. Deze notulen worden geplaatst op de themapagina van de OR op intranet. Daarnaast heeft de OR drie maal een nieuwsbrief uitgebracht met als doel de achterban uitgebreider te informeren over lopende zaken.

In 2013 heeft de OR geen jaarvergadering gehouden. Wel heeft de OR een eigen e-mail adres en is de OR op maandagen telefonisch mobiel bereikbaar.

Instemming en advies

Onderwerpen waarbij de OR advies of instemming heeft gegeven zijn de volgende:

Advies: 'Uitbreiding fietsplan'.

Advies: 'Inzet vrijwilligers binnen het DCG'.

Advies: 'Inhuren extern advies Ortec'.

Instemming: 'AOW en dan?'.

Instemming: 'Vakantieregeling voor zorgmedewerkers en voedingsassistenten DCG'.

Instemming: 'Studiekostenregeling DCG'.

Instemming: 'Roosterreglement voor zorgmedewerkers en voedingsassistenten DCG'.

Instemming: 'Richtlijnen/afspraken bezettingseis'.

Instemming: 'Arbo-jaarplan 2013'.

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

- 'Rapport, resultaten en voorstel PMO'.
- 'Jaarplan 2013 DCG'.
- 'Project optimalisering roosterproces/planning'.
- 'Uitgangspunten herhuisvesting DCG locatie Groningen'.
- 'Benoeming drs. N.E. Kramers, 2e zittingstermijn RvT'.
- 'Visie en beleid op kwaliteit en veiligheid DCG'.
- 'Evaluatie doktersassistenten'.

Subcommissie

De financiële commissie bestaat uit twee leden van de OR (Christa Nagel en Harry Honebecke) en één lid vanuit de achterban (Geert Oosting).

In 2013 heeft de financiële commissie samen met het Hoofd Stafgroep Beheer overleg gevoerd inzake:

- Jaarrekening 2012.
- Halfjaar resultaat 2013.
- Begroting 2014.

Overige zaken

De OR is in 2013 twee dagen op cursus geweest. Tijdens de cursus in het voorjaar is er kritisch gekeken naar de rol van de OR ten opzichte van het MT. Welke rol neemt de OR aan en welke rol zien we voor de OR weggelegd? Daarnaast is het onderwerp 'Duurzame inzetbaarheid' verder uitgediept. Tijdens de cursus in het najaar is er teruggekeken op de werkwijze en rol van de OR en was er in het middagedeelte een gesprek met de directeur algemene zaken.

De OR heeft in 2013 een gesprek gehad met een veiligheidskundige over de rol van de OR met betrekking tot de RI&E.

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

4. Beleid, inspanningen en prestaties

4.1 Meerjarenbeleid

Het strategisch beleid van het Dialyse Centrum Groningen is vastgelegd in het meerjaren beleidskader 2011-2014 en het daaruit voortvloeiende Jaarplan 2013. Het meerjaren beleidskader is in 2010 geactualiseerd en goedgekeurd door de Raad van Toezicht. In dit beleidskader staan de missie, ambitie, kernwaarden en hoofdlijnen voor het beleid geformuleerd.

Missie DCG

Het bieden van nierfunctievervangende therapie in de vorm van dialyse, gericht op handhaving van de eigen plaats van de patiënt in de maatschappij en de leefomgeving.

Zorgvisie

- Het leveren van een hoogwaardige behandeling;
- De patiënt, met zijn individuele behoeften, staat centraal;
- Gericht op onderzoek en innovatie;
- Het bevorderen van de zelfstandigheid van de patiënt.

Centrale Waarden

Belangrijke leidraad voor het functioneren zijn de waarden kwaliteit, teamwork en verantwoordelijkheid. In 2013 is een start gemaakt met het herijken van de missie en visie met het oog op identiteitsontwikkeling. Eind 2013 is het concept merkmanifest DCG 2013 opgesteld. Dit is een weergave van de merkdefinitie DCG, de merkpersoonlijkheid, waarden, marktpositie, doelgroepen en drijfveren van het DCG. De implementatie van het merkmanifest volgt in 2014.

Kwaliteit

Het DCG wil de hoogste kwaliteit leveren, waarbij aan alle facetten van de behandeling kwaliteitsaspecten verbonden zijn. Aandacht voor kwaliteit wordt teruggevonden in tal van zaken, het DCG:

- richt zich op het bewaren van de zelfstandigheid en onafhankelijkheid van de patiënt;
- schenkt veel aandacht aan de psychosociale kant van de zorg, rekening houdend met de individuele behoeften van de patiënt;
- levert een bijdrage aan onderzoek en innovatie op het gebied van de dialysezorg;
- werkt volgens het HKZ-normenstelsel en de kwaliteitscirkel;
- heeft veel aandacht voor de kwaliteit van de werkomgeving.

Teamwork

De zorgverlening in het DCG wordt gekenmerkt door een multidisciplinaire aanpak. Dit verplicht de medewerkers om voortdurend met elkaar af te stemmen, van elkaar te leren, de kennis en ervaring in te zetten in het belang van onze patiënten. De medewerkers van het DCG willen een goed resultaat bereiken door gezamenlijk doelen te stellen en samen te werken aan de missie van de organisatie.

Verantwoordelijkheid

De medewerkers verbinden zich zowel individueel als gezamenlijk door zich in te zetten voor het centrum. Dit krijgt vorm door verantwoordelijkheid te geven en te nemen.

Iedere medewerker van het DCG draagt verantwoordelijkheid m.b.t.:

- Het werken volgens de visie, missie en waarden van het DCG;
- Een goede zorg en bejegening van de patiënten;
- Het duidelijk zijn over de verwachtingen ten opzichte van elkaar;
- Het zich houden aan afspraken;
- Het behalen van de afgesproken resultaten;
- De samenwerking binnen het team;
- De eigen daden;
- De eigen ontwikkeling.

Het beleid wordt jaarlijks vertaald in een jaarplan. Het MT van het DCG kent een zogenaamde Plannings- & Begrotingscyclus. In deze cyclus worden het Beleidskader, de Begroting, het DCG-jaarplan en de afdelingsjaarplannen systematisch op elkaar afgestemd.

4.2 Algemeen beleid verslagjaar

Het jaarplan 2013 formuleerde volgende speerpunten

Speerpunten die uit 2012 doorliepen in 2013:

1. Intranet
2. Patiëntveiligheidsbeleid (VMS)
3. Informatiebeveiliging NEN 7510
4. Herhuisvesting - locatie Groningen
5. Kwaliteits-informatiesysteem (KIS)
6. Regionale verankering DCG

Speerpunten vanaf 2013:

7. Missie,visie meerjarenbeleid 2015-2020
8. ICT toekomstbestendig maken
9. Communicatie- en PR-beleid invoeren
10. Thuisdialyse in de lift
11. Optimalisatie personele planning

Realisatie

1. Intranet

In 2013 is intranet geïntroduceerd binnen het DCG. Het intranet biedt ondersteuning bij interne lijncommunicatie.

2. Patiëntveiligheidsbeleid (VMS)

In het kader van VMS is het DCG gestart met de uitwerking van beleids- & cultuuraspecten, ter voorbereiding op de beoogde certificering voor haar VMS volgens NTA 2009 norm in 2014. DCG heeft voor het eerst meegedaan aan de landelijke week van de veiligheid. Personeel, patiënten en Cliëntenraad zijn betrokken bij diverse veiligheidsaspecten. De directie heeft haar commitment getoond door – op alle DCG-locaties - veiligheidsrondes uit te voeren tijdens de veiligheidsweek.

In het verslagjaar is een calamiteitenoefening gerealiseerd op de locatie Groningen. Patiënten hebben de calamiteiteninstructiefilm ontvangen op USB-stick.

3. Informatiebeveiliging (NEN-norm 7510)

Met het oog op certificering in 2015 volgt DCG het toetsingsreglement Nederlandse Vereniging Ziekenhuizen (NVZ). De NVZ heeft de 33 belangrijkste toetsingselementen geformuleerd en in 5 clusters samengevoegd, nl.:

- Beleid & Organisatie;
- Personeel, Ruimte & apparatuur;
- Continuïteit;
- Identificatie;
- Authenticatie & autorisatie.

Ter voorbereiding op de certificering van NEN 7510 (is informatieveiligheid) is er in 2013 een nulmeting gehouden om te kijken in hoeverre het DCG al aan de door NEN gestelde eisen voldoet. Op basis van de resultaten van deze nulmeting is het vervolgtraject NEN-7510 verder vormgegeven.

4. Herhuisvesting – locatie Groningen

In onderling overleg met het UMCG heeft het DCG dit project stopgezet.

5. Introductie nieuw KwaliteitsInformatieSysteem (KIS)

In 2013 is een nieuw systeem voor procesgestuurd risicomanagement en documentbeheer ter vervanging van het bestaande documentbeheersysteem Q Plan geselecteerd. Het nieuwe software systeem ISNS control (Complions) is aangeschaft.

6. Regionale verankering DCG

Medio 2013 is definitief besloten de activiteiten van de DCG-locatie Delfzijl over te brengen naar een nieuw te bouwen locatie binnen de Ommelander Ziekenhuis Groep (OZG) in Scheemda. Naar verwachting is deze locatie vanaf medio 2016 operationeel.

7. Missie, visie meerjarenbeleid 2015-2020

(zie ook pagina 14, Centrale Waarden)

Het project voor het herijken van de DCG-missie en visie is in 2013 gestart. 'Het Merkmanifest' is in concept klaar. Het project zal doorlopen in 2014.

8. ICT beleid

In het kader van het ICT toekomstbestendig maken van het DCG is een aantal ICT-projecten opgestart. In samenwerking met een externe ICT adviseur is een business case opgesteld ten aanzien van de mogelijke ontvlechting van de ICT (DCG-UMCG).

Daarnaast wordt gewerkt aan een ICT Masterplan voor het DCG: periode 2015-2020.

Bij beide projecten wordt kritisch gekeken naar de informatieveiligheid.

Besluitvorming volgt medio 2014.

9. PR- & Communicatiebeleid

In 2013 heeft een externe communicatie adviseur zich verdiept in de huidige in-/externe communicatie bij het DCG. Op basis van haar bevindingen zal het DCG vanaf 2014 een communicatiebeleidsplan ontwikkelen op basis waarvan de noodzakelijk geachte communicatie organisatie en -middelen zullen worden ingezet.

10. Uitbouwen 'Thuisdialyse in de lift'

Er is een projectgroep Thuisdialyse opgezet met diverse werkgroepen. Centrale vraag is: per deelgebied advies te geven over o.a. adequaat en uniforme voorlichting, hoe beschikbare kennis en ervaring goed te benutten en te komen tot een verkort trainingsprogramma (6-8 weken).

11. Optimalisatie personele planning

Er is beleid ontwikkeld op het gebied van rooster, toepassing jaaruren systematiek en vakantiereglement.

De functionaliteit van Harmony wordt efficiënter ingezet.

4.3 Algemeen kwaliteitsbeleid

DCG Kwaliteitssysteem

Het Dialyse Centrum Groningen werkt continu aan verbetering van kwaliteit van de geleverde zorg. Kwaliteit is één van onze kernwaarden zoals beschreven staat in onze zorgvisie. Elke medewerker in het DCG levert hieraan een bijdrage.

Wij leggen maatschappelijke verantwoording af door onze verantwoordelijkheid te nemen voor de zorg aan onze patiënten onder meer door te voldoen aan wettelijk gestelde eisen.

Het DCG is een organisatie met een regionaal karakter. Het DCG heeft locaties in Groningen, Assen, Delfzijl, Stadskanaal. Gedurende de zomermaanden biedt het DCG vakantiedialyse aan op de locatie Midsland - Terschelling. Er is nadrukkelijk aandacht voor het uniform werken op alle locaties (= werken vanuit dezelfde visie en met dezelfde protocollen). De kwaliteit wordt gemiddeld vier keer per jaar getoetst door interne auditoren en jaarlijks door een externe auditor met een lid van de landelijke plenaire visitatie commissie (DiaVisie).

5^e HKZ-certificering

Het DCG werkt sinds 2011 volgens het certificatieschema voor dialysecentra versie 2009. In september is er een externe audit uitgevoerd door Lloyd's. Hierin is bevestigd dat het DCG op een goede manier werkt aan continue verbetering van haar kwaliteit van dienstverlening. Verder heeft het DCG in mei een 0-meting laten verrichten ten aanzien van de NEN 7510.

Deelname landelijke veiligheidsweek

In 2013 heeft het DCG voor het eerst deelgenomen aan de nationale veiligheidsweek. Doel was om medewerker en patiënt bewuster te maken van patiëntveiligheid. Gedurende de veiligheidsweek konden ideeën om patiëntveiligheid in het DCG te verhogen worden ingebracht. Hieraan is door zowel medewerkers als patiënten gehoor aangegeven, Het beste idee is beloond met een gouden veiligheidsspeld.

Hoe is kwaliteit en veiligheid georganiseerd

In 2013 heeft de directie de visie op kwaliteit en veiligheid geformuleerd en uitgedragen binnen de verschillende gremia.

Prospectieve Risico Inventarisatie & Analyse (PRIA)

Het DCG houdt multidisciplinaire PRIA's

In 2013 is de PRIA methodiek verder opgepakt. In 2013 is er een PRIA geweest op:

1. Waterbereiding
2. Toekenning medicatie (voortgekomen vanuit de MIPP)
3. Techniek
4. Fysieke omgeving en materiaal
5. Calamiteiten

De risico's zijn meegenomen in de normale verbetercyclus en gerealiseerd.

Verificatie van de beheersmaatregelen uit de PRIA gebeurt in een interne audit. De effectiviteit van de genomen maatregelen naar aanleiding van de PRIA's is structureel aantoonbaar. In december is er een verificatie-audit geweest, waarin de PRIA maatregelen gecontroleerd zijn.

Resultaten interne audits 2013

Drie van de geplande 4 interne audits zijn gehouden. Waarvan 1 een audit was die gepland was voor 2012. In 2012 is er een extra auditor geworven en ingewerkt. Bij de interne audit in Assen is, als pilot, voor het eerst gebruik gemaakt van de checklist voor veiligheidsrondes. Met wat aanpassingen bleek het een bruikbaar instrument te zijn voor het DCG.

Prestatie-indicatoren

Resultaatgericht handelen krijgt verdere invulling door het vergaren en publiceren van gegevens over de medische- en verpleegkundige prestatie-indicatoren. Er vindt twee maal per jaar een meting plaats. De resultaten worden meegenomen in de verbetercyclus.

Verpleegkundige prestatie-indicatoren

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

Het DCG werkt met 4 verschillende VPI's:

De borging en verbetering van het methodisch werken gebeurt door het scoren van de verpleegkundige prestatie-indicatoren (VPI); Verpleegplannen en Anamnese.

1. **Verpleegplannen**

de 1^e meting van 2013 laat voor het DCG totaal een stijging zien van 71,88 % naar 75%, bij de 2^e meting was er een stijging te zien naar 77%.

2. **Anamnese**

de score voor de VPI Anamnese was in 2013 (DCG-breed) 90%. In 2013 is er extra aandacht geweest voor het versterken van methodisch werken.

3. **Misprikken**

De gemiddelde misprikcijfers blijven rond de 5%. Omgerekend komt dit neer op 0.5 keer misprikken per afdeling per shift. Daarmee kan de conclusie getrokken worden dat er niet veel wordt misgepikt.

4. **BIG-toetsingen**

Risicovolle voorbehouden handelingen worden binnen een 5-jarige cyclus getoetst. In 2013 hoeven er minder voorbehouden handelingen te worden getoetst dan eerder het geval was. Het DCG heeft als norm voor deze VPI 90% gesteld.

Resultaat:

De aanwezigheid en het actueel houden van een anamnese scoort 90%. Bij het DCG wordt methodisch gewerkt.

Medische prestatie-indicatoren en indicatoren zichtbare zorg

Het DCG conformeert zicht aan de indicatoren zoals landelijk vastgesteld door de Nederlandse Federatie voor Nefrologie.

Twee maal per jaar worden de indicatoren geregistreerd en geëvalueerd bij de volgende patiëntengroepen:

HD	=	hemodialyse patiënten op centrum
PD	=	peritoneaal dialysepatiënten
THD	=	thuis hemodialysepatiënten

Bij de indicatoren gerelateerd aan de anemieregulatie (Hemoglobine, ferritine, etc.) en de parameters voor de mineraalhuishouding (fosfaat, calcium, parathormoon) kan worden geconcludeerd dat de resultaten in het verlengde van de resultaten van de voorgaande jaren liggen en ruim voldoen aan de doelstelling. Het beleid voor deze parameters om deze reden ook ongewijzigd.

Bij de Peritonitisfrequentie zien wij, nadat wij eerder een stijging hebben moeten constateren, dat het aantal nu weer terugloopt. Verder is een plan ontwikkeld om peritonitiden te voorkomen. Hierin is het beleid rondom training, bijscholing en thuisbezoeken van de patiënt aangescherpt.

Ook de vaattoegangen bij de patiënten in het DCG zijn beoordeeld en ook hier liggen de resultaten in het verlengde van de voorgaande jaren. Wij zijn trots te mogen zeggen dat wij maar zeer weinig centraal veneuze katheters als vaattoegang voor de dialyse gebruiken. Het overgrote gedeelte van de patiënten heeft een native vaattoegang (ca. 70%).

De Infectie-uitslagen van de centraal veneuze katheters zijn zeer laag en vergelijkbaar met de laatste jaren (1/1000 katheterdagen).

Er zijn totaal 16 patiënten in 2013 getransplanteerd: 6 living transplantaties; 10 portmortale transplantaties.

Hepatitis B vaccinatie: het aantal patiënten dat zonder adequate titer start met hemodialyse is gedaald naar 54. De exacte reden voor dit nog steeds te hoge getal wordt op dit moment uitgewerkt. Hierbij speelt zeker het hoge aantal acuut in dialyse genomen patiënt die vanuit het UMCG worden over genomen een belangrijke rol, naast natuurlijk non-responders en patiënten met immunosuppressie.

De mortaliteit van de patiënten in het DCG was ook dit jaar zeer laag. In totaal zijn 280 patiënten behandeld, hiervan zijn 26 patiënten overleden (<10%).

Andere prestatie indicatoren die van belang zijn:

Keuken en voeding	-	HACCP gecertificeerd
Waterbereiding	-	Laboratoriumwaarden watermonsters; periodiek overleg Watercommissie
Apparatuur	-	Onderhoudsstatus dialyseapparatuur/randapparatuur
Verstrekking medicatie	-	Overleg apotheek; MIPP meldingen
(Bijna-)fouten	-	MIPP meldingen; periodieke evaluatie, interactie met BIG commissie
Professionaliteit	-	Afgetekende voorbehouden handelingen; registratie, jaargesprekken
Welzijn medewerkers	-	RIE en verzuimcijfers

4.4 Kwaliteitsbeleid ten aanzien van patiënten/cliënten

4.4.1 Kwaliteit van zorg

Kwaliteitsoverleg

In 2013 zijn er 6 MT's (Q MT's) gehouden met MT leden en de staffunctionaris kwaliteit. De verslagen en bevindingen van audits, registraties en metingen prestatie-indicatoren, evenals de vorderingen van verbeterplannen hebben een vaste plek op de agenda.

Verbeterpunten worden door de staffunctionaris kwaliteit verwerkt in het kwaliteitspakket Qplan. Naast het brede kwaliteitsoverleg heeft de staffunctionaris kwaliteit regelmatig overleg met de individuele proceseigenaren over verbetervoorstellen, verbetertrajecten, en documentenbeheer.

Klachtenprocedure

Het DCG heeft een de officiële klachtenprocedure en werkt bij klachtenafhandeling met de klachtencoördinator van het UMCG. Daarnaast kent het DCG een systeem waarbij ongenoevens/kleine klachten van de patiënt die bij de leidinggevende terecht komen, worden bijgehouden om zo zicht te krijgen op zaken die spelen. Deze metingen worden eens per half jaar beoordeeld in het kwaliteitsMT. Soms leidt dit ook tot een verbeteractie.

In 2013 zijn er geen officiële klachten ingediend bij de Directie van het DCG.

Melding Incidenten Patiënten en Personeel (MIPP)

In 2013 zijn er 290 meldingen binnengekomen. Deze zijn vorig jaar in meerdere bijeenkomsten behandeld en in de kwaliteitscyclus opgenomen.

In 2012 waren er 229 meldingen. We zien een stijging van het meldgedrag. In 2013 is het aantal meldingen met 26.5 % gestegen t.o.v. 2012.

Verbeter acties ingezet in 2013:

- Digitale MIPP melding mogelijk door implementatie Intranet; resultaat: weinig of geen handmatige MIPP meldingen meer.
- Formulier is aangepast waardoor het invullen voor de melder eenvoudiger is geworden. Formulier wordt nog verder verbeterd.
- Toegepaste risico analyse aangepast: aanvulling frequentie "halfjaarlijks" (vaststellen ernst van risico).
- Extra categorie toegevoegd aan werkdocument voor "oorzaak", te weten:
 - kennis van Diamant
 - planning

Toegepaste methode

Het meten, analyseren, interventies gaat volgens een vaste methode:

De melding wordt gerubriceerd.

De melding wordt geanalyseerd aan de hand van een risico-inventarisatie:

- Hoe vaak komt het voor, frequentie
- Wat is de impact
- Wat is de oorzaak (menselijk handelen, niet naleven van protocollen, onvoldoende scholing, techniek, planning, kennis van Diamant)

Daarna wordt de melding ingedeeld in een van de volgende categorieën:

- Klein
- Matig
- Groot
- Catastrofaal

MIPP - vervolg

De beoordeling (weging) is gebaseerd op de aard/impact van het incident en de consequenties voor de patiënt. Aan de hand van de risico inventarisatie wordt beoordeeld of er acties moeten worden ingezet

Samenstelling MIPP-commissie:

- R. Westerhuis (voorzitter)
- L. Herrmann
- K. Compagnie
- J. Fonk
- P. Visser (notulen)

Aantal MIPP-meldingen en acties per rubriek in 2013

MIPP	Aantal 2012	Aantal 2013
Medicatiefouten	44	40
Prikaccidenten	4	3
Communicatiefouten DCG-UMCG/UMCG-DCG	6	8
Fouten rond laboratoriumonderzoek	5	10
Logistiek/magazijn (Nieuwe rubriek 2013)	-	12
Technische fouten	19	23
Communicatiefouten/bereikbaarheid	18	29
Fouten dialysebehandeling	177	127
Diversen/ Arbo		38

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

DCG is een innovatieve, lerende organisatie

Door haar samenwerking met het UMCG, maar ook door eigenstandige initiatieven te ontplooiën, kan DCG de academische netwerkfunctie in opleiding, onderzoek en onderwijs waar maken.

De bij DCG gedetacheerde UMCG nefrologen en de directeur patiëntenzorg DCG participeren in onderwijsactiviteiten op het vlak van dialyse. DCG is tevens werkplaats voor de opleiding tot internist-nefroloog van het UMCG en dit onder supervisie van DCG. DCG staat in samenwerking met het Wenckebach Instituut van het UMCG in voor de opleiding tot dialyseverpleegkundige.

Sinds 2011 is steeds meer structuur gebracht in het onderzoek bij DCG, zowel wat betreft de organisatie (o.m. instellen researchoverleg, aanstellen van research nurse) als wat betreft de financiële stromen (aantrekken tweede en derde geldstromen). Dit heeft zich vertaald in 7 promovendi en 6 publicaties (2013). Doel is om het aantal promovendi en publicaties voor 2014 ten minste op hetzelfde niveau te houden. DCG is ook werkplaats voor promovendi van het UMCG. In 2014 zal het onderzoeksplan - in samenwerking met het UMCG - verder vormkrijgen.

Jaaroverzicht lopende onderzoeken, publicaties en presentaties in 2013:

Echostudie (Solmaz Assa, Casper Franssen)

Dit onderzoek is uitgevoerd in 2009 en 2010, er zijn 109 patiënten geïnccludeerd.

Er is onderzocht wat er met het hart gebeurt tijdens de dialyse. Het onderzoek toont aan dat bij een kwart van de patiënten disfunctie van de linker hartkamer voor komt. Dit gaat gepaard met een slechtere prognose.

De resultaten zijn in 2013 gepubliceerd in "Clinical Journal of the American Society of Nephrology" en "American Journal of Kidney Disease".

PET studie II (Solmaz Assa, Casper Franssen)

Dit onderzoek is uitgevoerd in 2012 en 2013, er zijn 8 patiënten geïnccludeerd.

Er is gekeken naar de afname van de doorbloeding van de hartspier tijdens hemodialyse: Het blijkt dat de doorbloeding van de hartspier tijdens een 'gewone' hemodialyse daalt. Voorlopige analyses geven aan dat het hierbij geen verschil maakt of er wel of geen vocht onttrokken wordt.

De resultaten zijn tot in 2013 gepresenteerd op het Amerikaanse nefrologie congres (ASN) in San Diego. Verdere analyse volgt.

Lichaamssamenstelling en nachtelijke hemodialyse (Karin Ipema)

Dit onderzoek is uitgevoerd in 2009, 2010 en 2011, er zijn 24 patiënten geïnccludeerd.

Dit is een onderzoek naar het effect van de overgang naar nachtelijke hemodialyse op de lichaamssamenstelling van een patiënt. Eén jaar nachtelijke hemodialyse had geen effect op de lichaamssamenstelling in vergelijking met conventionele hemodialyse. Wel blijkt dat nachtelijke hemodialyse patiënten een hoger eiwit gehalte hebben.

De resultaten zijn in 2013 gepresenteerd op het European Dialysis and Transplant Nurses Association Congres in Malmö en op de Nederlands Nefrologie Dagen in Veldhoven. Het artikel is ter publicatie aangeboden aan Nephron Clinical Practice.

Hypotensie studie (Hannie Kuipers, Casper Franssen)

124 patiënten geïncludeerd.

Gedurende drie maanden zijn dialysegegevens verzameld van alle centrum hemodialyse (HD) patiënten. Eerst is gekeken naar het bloeddrukbeloop tijdens dialyse. Terwijl in de algemene praktijk wordt aangenomen dat de dialyse na het langste interdialytische interval (de 1ste HD van de week) het meest frequent gepaard gaat met lage bloeddrukken, bleek uit deze uitkomsten dat zowel de systolische als de diastolische bloeddruk beter op peil bleef tijdens de 1e HD dan tijdens de 2e en 3e HD van de week.

Ook is onderzocht hoe vaak hypotensie voor komt tijdens dialyse. Een eerste uitkomst is dat hypotensie in onze populatie veel minder vaak voor komt (7.5%) dan in de literatuur wordt beschreven.

Het artikel is in 2013 gepubliceerd in de "American Journal of Kidney Disease".

De gegevens worden nu geanalyseerd, een belangrijke eerste uitkomst is dat hypotensie volgens de EBPG richtlijn (European Best Practice Guideline on Haemodynamic Instability) in onze populatie veel minder vaak voor komt (7.5%) dan in de literatuur wordt beschreven.

Vasopressine II onderzoek (Esmée Ettema, Casper Franssen)

Dit onderzoek is uitgevoerd in 2012 en 2013, er zijn 29 patiënten geïncludeerd.

Dit onderzoek was gericht op het verwerven van meer inzicht in de wisselwerking tussen bepaalde hormonen en de bloeddruk tijdens dialyse. Het bleek dat de concentratie vasopressine bij een Hemocontrol dialyse hoger is dan bij een standaard hemodialyse. Vasopressine zou een rol kunnen spelen bij het beter op peil houden van de bloeddruk tijdens hemodialyse.

Het Vasopressine II onderzoek is gestart om dit te kunnen onderzoeken bij een grotere groep patiënten. De resultaten worden in 2014 geanalyseerd.

Invloed van interdialytische gewichtstoename op voedingstoestand bij hemodialyse patiënten (Karin Ipema, Hannie Kuipers)

109 patiënten geïncludeerd

Onderzocht is of er in onze patiëntenpopulatie ook een verband is tussen de Interdialytische gewichtstoename (IDG) en de voedingstoestand. De voorlopige conclusie is dat onze hemodialyse populatie in een goede voedingstoestand is en er is geen bewijs gevonden dat een hogere IDG te maken heeft met een betere voedingstoestand.

Gezien de relatief kleine populatie is dit onderzoek herhaald in een grotere groep patiënten. De resultaten worden in 2014 geanalyseerd.

Vitamine C onderzoek een pilot studie (Akin Ozyilmaz, Ellen Duym, Karin Ipema)

Dit (pilot)onderzoek is uitgevoerd in 2010, er zijn 2 patiënten geïncludeerd.

Er wordt gekeken of dialysepatiënten een gebrek aan vitamine C hebben en of er een verband is tussen de vitamine C status en klachten of symptomen van de patiënten.

Het protocol ligt nu ter goedkeuring bij de METc.

Uremictoxins, Cardiovascular effects and Physical activity in intensive HD

Is een multi-center onderzoek gecoördineerd door het UMC Maastricht, waarbij gekeken wordt of intensieve dialyse leidt tot een betere conditie en daardoor ook meer lichamelijke activiteit.

Het DCG participeert in deze studie.

Overige onderzoeken in het DCG

NOCTx-studie

Dit is een multicenter onderzoek dat wordt uitgevoerd door het UMCU. Hierbij wordt gekeken naar het verschil in progressie van coronaire atherosclerose bij 4 verschillende nierfunctie vervangende behandelingen, te weten: conventionele HD, nachtelijke thuis HD, PD en niertransplantatie. Gedurende 3 jaren wordt er bij deze patiënten jaarlijks een CT-scan (met bepaling CAC-score) en bloedafname gedaan met invulling van een vragenlijst. Op dit moment zijn van het DCG 8 hemodialyse patiënten die thuis nachtelijke hemodialyse doen en 4 PD patiënten geïncludeerd.

Dit onderzoek zal de komende jaren worden vervolgd.

Uremictoxins, Cardiovascular effects and Physical activity in intensive HD

(Dr. Akin Özyilmaz)

Dit is een multi-center onderzoek gecoördineerd door het UMC Maastricht, waarbij gekeken wordt of intensieve dialyse leidt tot een betere conditie en daardoor ook meer lichamelijke activiteit. Het DCG participeert in deze studie.

Kwaliteit van leven na transplantatie door gezondheidswetenschappen UMC

Patiënten die op de Eurotransplant lijst staan worden benaderd om mee te doen. Het gaat om het invullen van vragenlijsten nog tijdens de dialyseperiode en na transplantatie. Ook de eventuele partners krijgen vragenlijsten in te vullen. Patiënten worden tot 2 jaar na transplantatie gevolgd. De eerste artikelen zijn gepubliceerd.

Diabetesonderzoek

Dit onderzoek wordt uitgevoerd door de diabetesverpleegkundige van het UMCG. Bij hemodialyse patiënten met Diabetes Mellitus wordt onderzocht of er een verschil is in beloop van de glucose-waarden tussen de dialyse-dagen en niet dialyse-dagen en of een eventueel verschil te verklaren is door het uit dialyseren van glucose en/of insuline.

MIBI scan onderzoek

Dit onderzoek wordt uitgevoerd door de nucleaire geneeskunde van het UMCG. Er is onderzoek gedaan naar het ontstaan van myocard schade aan het hart. Met behulp van een MIBI-scan is bij patiënten in de pre-dialyse fase gekeken naar het hart. Na 3 maanden hemodialyse is de scan herhaald.

Het onderzoek is in 2013 afgerond, de eerste resultaten worden verwacht in mei 2014.

Somatic depression in the picture

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

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

Publicaties

Ettema EM, Zitteema D, Kuipers J, Gansevoort RT, Vart P, de Jong PE, Westerhuis R, Franssen CFM. Dialysis hypotension: a role for inadequate arginine vasopressin release? A systematic literature review and meta-analysis. *American Journal of Nephrology*, in press.

Assa S, Hummel YM, Voors AA, Kuipers J, Westerhuis R, Groen H, Bakker SJL, Muller Kobold AC, van Oeveren W, Struck J, de Jong PE, Franssen CFM. Hemodialysis-induced regional left ventricular systolic dysfunction and inflammation. *American Journal of Kidney Disease*, in press.

Kuipers J, Usvyat LA, Oosterhuis JK, Dasselaar JJ, de Jong PE, Westerhuis R, Sands JJ, Wang Y, Kotanko P, Franssen CFM. Variability of pre-, intra-, and post-dialytic blood pressures in the course of a week: a study in Dutch and US chronic hemodialysis patients. *American Journal of Kidney Disease* 2013;62:779-788.

Assa S, Hummel YM, Voors AA, Kuipers H, Groen H, de Jong PE, Westerhuis R, Franssen CFM. Changes in Left Ventricular Diastolic Function During Hemodialysis Sessions. *American Journal of Kidney Disease* 2013;62:549-556.

Assa S, Gansevoort RT, Westerhuis R, Muller Kobold AC, Voors AC, de Jong PE, Bakker SJL, Franssen CFM. Determinants and Prognostic Significance of An Intra-dialysis Rise of Cardiac Troponin I Measured by Sensitive Assay in Hemodialysis Patients. *Clinical Research in Cardiology* 2013;102:439-445.

Liesbeth Herrmann, Harrie van Til, Hannie Kuipers,
Verpleegkundige Prestatie Indicatoren als hulpmiddel ter verbetering van de kwaliteit van zorg.
Dialyse&Nefrologie Magazine mrt 2013

Overige publicaties

Schulz T, Niesing J, Homan van der Heide JJ, Westerhuis R, Ploeg RJ, Ranchor AV.
[Great expectations? Pre-transplant quality of life expectations and distress after kidney transplantation: A prospective study.](#)
Br J Health Psychol. 2013 Dec 12. doi: 10.1111/bjhp.12081.

Schulz T, Niesing J, Homan van der Heide JJ, Westerhuis R, Ploeg RJ, Ranchor AV.
[Perceived health after kidney transplantation: a cross-sectional comparison of long-term and short-term cohorts.](#)
Transplant Proc. 2013 Jul-Aug;45(6):2184-90.

Presentaties

Nefrologiedagen 2013, paramedische orale presentatie, Karin Ipema
Het effect van nachtelijke hemodialyse op lichaamssamenstelling

EDTNA 2013, Karin Ipema
The effect of Nocturnal Haemodialysis on Body Composition

Posterpresentatie

ASN, Esmée Ettema
Dialysis hypotension: a role for inadequate arginine vasopressin release?
A systematic literature review and meta-analysis

ASN, Solmaz Assa
Acute Effects of Isolated Ultrafiltration and Isolated Dialysis on Myocardial Perfusion and Function Assessed by Intra-Treatment Positron Emission Tomography

Lectoraat Transparante Zorgverlening, Karin Ipema
Het effect van nachtelijke hemodialyse op lichaamssamenstelling

4.4.2 Klachten (exclusief particuliere FPC's)

Klachtenprocedure

Het Dialyse Centrum Groningen maakt gebruik van de klachtencoördinator en de klachtencommissie van het UMCG Groningen. In eerste instantie kunnen klachten vanzelfsprekend worden besproken met de leidinggevende of de Directie.

De klachtencoördinator van het UMCG/DCG is een onafhankelijk persoon die de klacht onderzoekt. Hierbij kunnen alle betrokkenen worden gehoord. In eerste instantie wordt getracht door bemiddeling tot een oplossing te komen van het conflict.

Interne klachtenprocedure

Daarnaast kent het DCG een systeem waarbij ongenoegens/kleine klachten van de patiënt die bij de leidinggevende terecht komen, worden bijgehouden om zo zicht te krijgen op zaken die spelen. Deze metingen worden eens per half jaar beoordeeld in het kwaliteitsMT. Soms leidt dit tot een verbeteractie.

Het DCG informeert haar patiënten over voornoemde klachtenprocedures middels de patiënteninformatiekaart, waarin de klachtenregeling van het DCG is opgenomen.

In 2013 zijn er geen officiële klachten ingediend bij de Directie van het DCG.

4.5 Kwaliteit ten aanzien van medewerkers

4.5.1 Personeelsbeleid

Algemeen

De medewerkers van het DCG vormen het grootste kapitaal van de organisatie. Het personeelsbeleid van het DCG is erop gericht medewerkers vitaal te houden in alle levensfasen van hun werkzame leven en de bijbehorende wisselingen in balans tussen werk en privé, de inhoud en aard van hun werk. Beleidsinstrumenten die in 2013 daarbij zijn ingezet waren: jaarsprekken, verzuimpreventie- en begeleiding, opleiding, bij- en nascholingen.

Meerkeuze systeem

Het DCG heeft een aantrekkelijk meerkeuze systeem arbeidsvoorwaarden voor de medewerkers. De fietsenregeling is in 2013 aangepast en nog aantrekkelijker gemaakt voor medewerkers. Verder beschikt het DCG over een regeling m.b.t. het vakbondslidmaatschap en contributieregeling voor vakverenigingen. In totaal hebben in 2013 14 medewerkers deelgenomen aan de fietsregeling. 16 medewerkers hebben gebruik gemaakt van het vakbondslidmaatschap.

Bij de uitruil fiscale ruimte reiskosten hebben 129 medewerkers in december hun fiscale ruimte vanuit de reiskostenvergoeding benut ten gunste van de eindejaarsuitkering.

In 2013 is het koepelreglement voor het meerkeuzesysteem opnieuw bekeken en geactualiseerd.

Loopbaan

Verder is het voor het DCG belangrijk dat medewerkers goed op hun plek zitten en plezier hebben in hun werk. 2 medewerkers hebben een loopbaanoriëntatie gehad. Ten behoeve van opleidingen en loopbaanadvies is een budget van € 66.000,- besteed.

Dag van de medewerker

Jaarlijks besteedt het DCG op 12 mei aandacht aan de dag van de verpleegkundige.



Exit gesprekken

In 2013 hebben 7 medewerkers het DCG verlaten. 4 op eigen verzoek, 1 wegens langdurig ziekte, 1 middels een beëindigingsovereenkomst en 1 is overleden. De procedure exitgesprekken is aangepast en is per 1 januari 2014 geëffectueerd.

Deze procedure is aangepast om zo een nog beter beeld te kunnen krijgen waarom medewerkers het DCG verlaten.

Jaargesprekken

Elk jaar houdt de leidinggevende jaargesprekken met de medewerkers van zijn/haar afdeling. Een jaargesprek is gericht op het evalueren van het werk van het afgelopen jaar en het maken van afspraken voor het komende jaar. In dit gesprek komen onder andere arbeidsvoorwaarden, -omstandigheden, functioneren, opleidingswensen aan bod.

In 2013 heeft 84% van de DCG-medewerkers een jaargesprek gehad. Dit is meer dan in 2012. De leidinggevendenden maken van de door hun gevoerde jaargesprekken terugkoppelingen. P&O verzamelt deze terugkoppelingen en maakt er een algemeen verslag van. De voornaamste uitkomst vanuit deze terugkoppeling is, dat medewerkers tevreden zijn over het werken bij het DCG. De sfeer is positief en professioneel. Het geven en nemen van feedback blijft een aandachtspunt voor medewerkers van het DCG.

Personeelsbeheer

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

Arbeidsomstandigheden

In het DCG wordt gewerkt volgens een Arbobeleidscyclus. Deze cyclus bestaat uit een RI&E, het opstellen van een Plan van Aanpak, het uitvoeren van dit Plan van Aanpak en een jaarlijkse voortgangsrapportage. Voorheen werd, in het DCG, eens per vier jaar een RI&E gehouden. Vanaf 2011 wordt de RI&E gespreid uitgevoerd over een periode van 4 jaar.

De bedrijfsnoodplannen van alle locaties zijn, in samenspraak met de aanpalende ziekenhuizen, geactualiseerd.

In 2013 is een veiligheidkundige RI&E worden besproken in het MT en zullen terugkomen in het arbojaarplan van 2014.

Eind 2013 is er, in samenspraak met het UMCG, een grootschalige ontruimingsoefening geweest voor zowel patiënten als medewerkers. Een ontruimingsoefening geef een goed beeld van hoe de communicatie verloopt gedurende een grote calamiteit. De bevindingen van deze ontruimingsoefening zullen besproken worden. Waar nodig zullen aanpassingen plaatsvinden.

Ziekteverzuim

Natuurlijk heeft het DCG aandacht voor ziekteverzuim. Het verzuimpercentage in 2013 was 5,04% (exclusief zwangerschap). Dit is hoger dan het verzuim in 2012 (was 3,11%). De meldingsfrequentie is net als in 2012 hoog gebleven.

Opleiden en deskundigheidsbevordering

Bij het DCG worden medewerkers gericht opgeleid om zo de deskundigheid en betrokkenheid te vergroten. De deskundigheidsbevordering van het verplegend en verzorgend personeel is een apart aandachtsgebied bij het DCG. Veel van deze scholingsactiviteiten wordt volledig in eigen beheer uitgevoerd.



Opleidingen

Samen met het Wenckebach Instituut leiden we verpleegkundigen op tot dialyseverpleegkundige. In oktober 2013 zijn 4 verpleegkundigen met deze opleiding begonnen. In januari 2015 hopen deze verpleegkundigen hun CZO erkende diploma te behalen.

Een aantal medewerkers heeft de gelegenheid gekregen om extern een opleiding te volgen.

Interne opleidingen

In 2013 hebben 3 afdelingsassistenten en 2 dialyse assistenten de interne opleiding met succes afgerond.

Verplichte scholingsactiviteiten

Het DCG vindt het belangrijk dat medewerkers bevoegd en bekwaam zijn en blijven met betrekking tot hun werkzaamheden. Daarnaast is dit noodzakelijk vanuit de wet BIG en het HKZ-kwaliteitssysteem. Hiervoor zijn een aantal verplichte scholingen gegeven.

Alle verpleegkundigen, afdelings- en doktersassistenten hebben in 2013 deelgenomen aan de bijscholing m.b.t. reanimatie. Ook heeft dezelfde groep medewerkers zich laten toetsen op voorbehouden- en risicovolle handelingen. Het toetsen gebeurt door een aantal verpleegkundigen, dat hiervoor getraind is. De handelingen die getoetst worden, zijn handelingen waarvan het protocol, regulier (volgens een 3-jarige cyclus) of tussentijds door een wijziging herzien wordt.

Voor de verpleegkundigen is er 1 scholingsdag inzake vaattoegang geweest. Deze scholingsdag is geaccrediteerd en opgenomen in het kwaliteitsregister van de V&VN.

Voor de afdelingsassistenten zijn er 2 themamiddagen georganiseerd. De onderwerpen bij de 1^e middag waren SAM en de 2^e middag ging over het assisteren bij aanprikken van shunts m.b.v. de Sonosite.

Alle verpleegkundigen hebben in 2013 een training verplaatsingstechnieken gehad. Voor alle leidinggevendenden is er in april een training dossiervorming geweest. Deze training is gegeven door de advocaat van het DCG.

Geboden stages

Evenals andere jaren heeft het DCG ook verschillende studenten gehad voor een beroep oriënterende stage op verschillende afdelingen en 2 stageplekken voor een halfjaar. Alle interne scholingsprogramma's zijn competentiegericht opgezet en vooral gericht op de praktijk.

4.5.2 Kwaliteit van het werk

Arbojaarverslag 2013

Arbobeleid

Conform het Arbobeleidsplan 2011 - 2015 is de systematische aanpak van de arbeidsomstandigheden en ziekteverzuimbegeleiding in 2013 voortgezet. Hierbij volgt het DCG voor zover relevant, de Algemene Arbocatalogus Ziekenhuizen 'Beter met Arbo'.

Eigen risico dragen WGA

De gevolgen van het eigen risico dragen voor de WGA zijn in kaart gebracht voor het DCG. Voor het DCG is de overstap naar het eigen risico dragen niet rendabel. De situatie is in 2013 opnieuw in kaart gebracht.

Griepvaccinatie

In 2013 hebben 50 medewerkers een griepvaccinatie gehaald. Dit waren er meer dan in 2012. Het DCG heeft extra aandacht besteed aan het belang van de griepvaccinatie, o.a. door de directeur patiëntenzorg.

Klachten van werknemers

In 2013 zijn er geen klachten van werknemers geweest.

Contacten met deskundigen

Het DCG heeft een contract met ArboNed voor verzuimbegeleiding. In 2013 is er regelmatig contact geweest met de bedrijfsarts. De RI&E is dit jaar uitgevoerd door een veiligheidskundige.

Daarnaast heeft het DCG contacten onderhouden met deskundigen van andere organisaties:

- psycholoog;
- vertrouwenspersoon;
- arbeidsdeskundige.

4.6 Samenleving en belanghebbenden

Mensen

Het DCG is een kleine instelling maar een relatief groot dialysecentrum. Het voert een actief beleid voor het werven, selecteren, ontwikkelen en behouden van medewerkers. Het DCG is actief in de opleiding van arts-assistenten tot internist-nefroloog en de opleiding van verpleegkundigen tot dialyseverpleegkundige. Voor alle disciplines zijn er mogelijkheden voor bij- en nascholing.

Het DCG biedt werk aan ruim 170 medewerkers in diverse functies.

Maatschappij

Het DCG levert een bijdrage aan de gezondheidszorg in Nederland door gerichte diagnostiek en behandeling van dialysepatiënten, door het meewerken aan wetenschappelijk onderzoek ter verbetering van de zorg en door opleiding van toekomstige zorgprofessionals.

Het DCG heeft specifiek aandacht voor de maatschappelijke gevolgen van het leven van de dialysepatiënt. Tevens faciliteert het DCG de mogelijkheden voor vakantiedialyse middels exploitatie van een vakantie dialysecentrum op Terschelling.

Het DCG participeert in regionale en landelijke netwerken en verbanden.

Milieu

Het DCG kent geen eigenstandig milieubeleid. Zijn voorzieningen worden gehuurd van collega zorginstellingen, te weten het UMCG, het Wilhelmina Ziekenhuis Assen, de Ommelander Ziekenhuisgroep (OZG) te Delfzijl. De locatie Stadskanaal is eigen bezit maar staat op het ziekenhuisterrein van het Refaja Ziekenhuis. Derhalve wordt aangesloten bij het milieubeleid van deze instellingen.

4.7 Financieel beleid

Jaarrekening 2013

Het financiële resultaat over 2013 is positief. Het resultaat bedraagt € 841.778,-. Dit resultaat is mede gerealiseerd doordat de productie is toegenomen waarbij de kosten niet evenredig zijn meegestegen.

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

De solvabiliteit is in 2013 nagenoeg gelijk gebleven van 64% naar 63%.

Uitgedrukt in een percentage, van de totale bedrijfsopbrengsten, is het eigen vermogen van het DCG 46% (2012: 43%). Een deel van het vermogen is bestemd en zal de komende jaren worden gebruikt voor innovatie en onderzoek, het toekomstbestendig maken van de ICT en PR en Communicatie. Het streven is om het weerstandsvermogen de komende jaren terug te brengen naar een gewenst niveau van plusminus 35 tot 40%. Dit is noodzakelijk ter dekking van het strategisch en financieel risico dat het DCG loopt door haar beperkte productportfolio. Ook het veranderende zorglandschap in Noord-Oost Groningen betekent een potentieel strategisch risico, omdat door herinrichting van het zorglandschap verwijsstromen kunnen veranderen.

De operationele risico's voor DCG, voor zover niet afhankelijk van de genoemde strategische risico's, zijn beperkt. De laatste jaren heeft DCG veel geïnvesteerd in het bereiken van een efficiënte organisatie met goede kwaliteit van zorg. Dit weerhoudt DCG niet van een continue aandacht voor kwaliteit, veiligheid en efficiëntie. Op het vlak van wet- en regelgeving is met name de invoering van het prestatiebekostigingssysteem nu in een finale fase. De inspanningen van DCG in het realiseren en steeds verder vervolmaken van de kostprijsystematiek, hebben er toe geleid dat de organisatie voorbereid is op adequate zorginkoop en de volledige invoering van prestatiebekostiging.

Het financiële jaarverslag DCG 2013 gaat in grotere mate van detail in op de diverse posten van de jaarrekening.

Jaardocument 2013

II Jaarrekening

De Jaarrekening is verwerkt
in een separaat document

Jaardocument 2013

III DigiMV

B. DigiMV Bestuur, toezicht en bedrijfsvoering

Alle gegevens in hoofdstuk B hebben betrekking op het concernniveau

B.1 Governancecode

Code	Antwoordcategorie
Hanteert uw concern de zorgbrede Governancecode	Ja
Zo nee, welke andere code?	
Nee, omdat ...	

B.2 Bestuursstructuur

Structuur	Antwoordcategorie
Welke bestuursstructuur is op uw concern van toepassing?	Eindverantwoordelijke Raad van Bestuur met Raad van Toezicht
Wat is de samenstelling van de Raad van Bestuur of directie	Tweehoofdig collegiaal

B.3 Wettelijke transparantie-eisen bestuursstructuur

B.3.1 Wettelijke transparantie-eisen bestuursstructuur: algemeen

Wettelijke transparantie-eisen bestuursstructuur

Transparantie-eis	Antwoordcategorie
Is er een orgaan dat toezicht houdt op het beleid van de dagelijkse of algemene leiding van de instelling en deze met raad ter zijde staat?	Ja
Is het toezichthoudend orgaan zodanig samengesteld dat de leden ten opzichte van elkaar, de dagelijkse en algemene leiding van de instellingen en welk deelbelang dan ook onafhankelijk en kritisch kunnen opereren?	Ja
Legt het concern schriftelijk en inzichtelijk de verantwoordelijkheidsverdeling tussen het toezichthoudend orgaan en de dagelijkse of algemene leiding vast, evenals de wijze waarop interne conflicten tussen beide organen worden geregeld?	Ja
Heeft uw concern de rechtsvorm van stichting of vereniging (als bedoeld in artikel 344 van Boek 2 van het Burgerlijk Wetboek)?	Ja
Zo nee, welke rechtsvorm heeft uw concern?	

B.3.2 Wettelijke transparantie-eisen bestuursstructuur: stichting of vereniging met meer dan 50 werknemers

Bevoegdheid indienen enquêteverzoek

Transparantie-eis	Antwoordcategorie
Als uw concern de rechtsvorm van een stichting of vereniging heeft: zijn er meer dan 50 personen werkzaam (artikel 2 WOR)?	Ja

B.3.3 Wettelijke transparantie-eisen bestuursstructuur stichting of vereniging: statutenwijziging

Wijziging statuten

Transparantie-eis	Ja / Nee
Hebben er in de statuten of bedrijfsvoering belangrijke veranderingen plaatsgevonden?	Ja
Zo ja, welke veranderingen betrof het (antwoord in steekwoorden)?	Verandering directie

B.3.4 Wettelijke transparantie-eisen bedrijfsvoering

Wettelijke transparantie-eisen bedrijfsvoering

Transparantie-eis	Ja / Nee
Heeft de instelling schriftelijk vastgelegd welk orgaan/organen van de instelling welke bevoegdheden heeft/hebben ten aanzien van welk onderdeel of aspect van de bedrijfsvoering?	Ja
Heeft de instelling schriftelijk (en inzichtelijk) vastgelegd hoe de zorgverlening georganiseerd wordt, van welke andere organisatorische verbanden daarbij gebruik wordt gemaakt en wat de aard is van de relaties met die andere verbanden, waaronder begrepen verantwoordelijkheden, taken en beslissingsbevoegdheden?	Ja
Ten behoeve van welke instellingen heeft u investeringen gedaan (ook indien in het buitenland gevestigd)?	Nee
Worden de activiteiten van de instelling waarvoor de toelating(-en) geldt/gelden, in ieder geval financieel onderscheiden van andere activiteiten van de instelling?	Ja
Zijn in de financiële administratie van de instelling ontvangsten en betalingen duidelijk traceerbaar naar bron en bestemming, en is duidelijk wie op welk moment welke verplichtingen voor of namens de instelling is aangegaan?	Ja

B.3.5 Samenstelling toezichthoudend orgaan

Samenstelling toezichthoudend orgaan

Naam	Dhr / Mw	Bestuursfunctie	Nevenfuncties
Prof. Dr. D.T. Sleijfer	Dhr.	Voorzitter	1. Lid Raad van Toezicht – Zorgpartners Friesland, Leeuwarden 2. Ombudsman Researchcode UMCG, Groningen 3. Bestuursvoorzitter Stichting Beoordeling Ethiek Biomedisch Onderzoek, Assen
Mr. J.R. Eland MPA	Dhr.	Lid	*
Drs. N.E. Kramers	Mw.	Lid	Voorzitter Raad van Toezicht Regionale Scholengemeenschap Magister Alvinus, Sneek
Dr. P. van Hoogdalem	Dhr.	Lid	Gemeenteraadslid Gemeente Delfzijl