

A healthcare professional, likely a nurse or doctor, is performing a medical procedure on a patient's arm. The professional is wearing a black long-sleeved shirt, a blue surgical mask, purple safety goggles, and blue nitrile gloves. The patient is lying down, wearing a brown zip-up top, and has their arm extended. The professional is using a white gauze pad to clean or dress the patient's arm. The background is a plain, light-colored wall. The text "Jaarverslag 2018" and "“Bouwen aan de toekomst”" is overlaid in the center of the image.

Jaarverslag 2018

“Bouwen aan de toekomst”

Dialyse Centrum
Groningen

Voorwoord

Met maar liefst twee nieuwe locaties in Scheemda en in Assen is 2018 voor Dialyse Centrum Groningen (DCG) een erg bijzonder jaar geweest. Met de gunstige financiële positie en een stabiel aantal patiënten in behandeling was 2018 ook het jaar waarin wij opnieuw bouwden aan nieuwe perspectieven om de toekomst van DCG als vaste waarde in de dialysezorg én chronische nierzorg in Noord Nederland te verzekeren.

Sinds 2016 hebben wij laten zien dat we ons kunnen aanpassen aan veranderende omstandigheden. Niet alleen hebben wij DCG kunnen aanpassen aan lagere inkomsten en minder patiënten, onze medewerkers hebben eveneens laten zien dat zij - ondanks alle personeelskrapte - met bevologenheid goede zorg bieden aan onze patiënten. Dit is enkel mogelijk geweest door de extra inzet van al onze medewerkers. Dank daarvoor!

DCG is en blijft in ontwikkeling. Waar de overheid het zorgveld stimuleert om de juiste zorg op de juiste plek te organiseren, kunnen wij met trots vaststellen dat DCG in haar missie om aan te sluiten op het leven van de patiënt al geruime tijd bezig is de dialysezorg zo dicht mogelijk bij de patiënt te brengen en liefst zelfs thuis. Ondanks de terugval van het aantal patiënten met thuis hemodialyse blijven wij vasthouden aan de mogelijkheid voor patiënten om thuis te dialyseren.

Juiste zorg op de juiste plek vereist ook goede samenwerking, niet alleen binnen DCG maar ook in de regio. Ook in 2018 kijken wij terug op een hechte band met het UMCG, het Martini ziekenhuis, Ommelander Ziekenhuis Groningen (OZG), Wilhelmina Ziekenhuis Assen en Treant Groep. De regionale afstemming en samenwerking zal in de volgende periode nog belangrijker worden om integrale zorg aan onze patiënten te kunnen blijven aanbieden, ook in tijden van personele krapte.

Ten slotte ligt de uitdaging voor ons de mogelijkheden van digitaal ondersteunde zorg en e-health toepassingen optimaal te benutten, niet alleen om de juiste informatie op het juiste moment op de juiste plek beschikbaar te hebben, maar ook om de zelfregie van onze patiënten te ondersteunen en te versterken. In 2018 hebben wij hiervoor – mede dankzij overheidssubsidie – een goede basis kunnen leggen.

Door de toekomstige ontwikkelingen te volgen en erop in te spelen, willen wij blijven aansluiten op het leven van onze patiënten en onze medewerkers boeien en binden. Met deze ambities willen we bereiken dat patiënten tevreden zijn en het huishoudboekje op orde blijft.

Tanja Lips en Ralf Westerhuis
Directie Dialyse Centrum Groningen

Inhoudsopgave

1	Jaarverantwoording Directie	4
1.1	Bouwen aan de toekomst met nieuwe locaties in Scheemda en Assen	4
1.2	Medewerkers blijven boeien en binden aan DCG	4
1.3	Regionalisering.....	5
2	Profiel van de organisatie	6
2.1	Algemeen.....	6
2.2	Markt en marktpositie	6
2.3	Visie en missie	6
2.4	Organisatiestructuur	8
2.5	Kernactiviteiten en –cijfers	9
2.6	Samenwerking.....	9
3	Bestuur, toezicht en medezeggenschap	10
3.1	Raad van Toezicht	10
3.2	Directie en Managementteam (MT)	11
3.3	Ondernemingsraad (OR)	12
3.4	Cliëntenraad (CR).....	13
4	Bedrijfsvoering.....	15
4.1	Zorg	15
4.2	Medische staf.....	18
4.3	Personeelsbeleid	20
4.4	Ondersteuning	20
4.5	Kwaliteit en Veiligheid	21
4.6	Communicatie.....	21
5	Onderzoek	22
6	Financieel Beleid	25
7	Slot	25

1 Jaarverantwoording Directie

Dialyse Centrum Groningen sluit aan op het leven van de patiënt en werkt vanuit de waarden aandacht, ontwikkeling en zelfstandigheid. Deze missie is verwoord in het meerjarenbeleid 2015-2020. In onderstaande paragrafen blikt de directie, aan de hand van de beleidslijnen en ontwikkelingen terug op het jaar 2018.

1.1 Bouwen aan de toekomst met nieuwe locaties in Scheemda en Assen

In de beoordelingsperiode heeft het garanderen van de continuïteit van zorg en de nodige handen aan het bed de absolute prioriteit gekregen. Bovendien is de financiële positie goed gebleven. Met de opening van twee nieuwe mooie dialyselocaties in Scheemda en Assen bouwt DCG verder aan de toekomst van dialysezorg in Noord Nederland.

Wederom is de patiëntvriendelijkheid van DCG goed beoordeeld met een 8,1 als rapportcijfer, ook al heeft DCG het afgelopen jaar veranderingen moeten doorvoeren die effect kunnen hebben op patiënten zoals het dialyseren op een andere locatie en wijzigingen in het maaltijdaanbod.

Innoveren blijft van groot belang in een veranderende zorgwereld. Door de ontwikkeling van het Individuele Zorg Plan (IZP) is het mogelijk om patiënten te ondersteunen bij hun zelfregie. Bovendien brengt het ook de zorgrisico's van de patiënt in beeld als handvaten voor professionals om de nodige patiëntgerichte zorg te kunnen bieden. In 2018 is met de implementatie quick scan bij nieuwe patiënten de eerste fase van deze zorginnovatie gerealiseerd.

Mede dankzij de VWS- subsidie "Versnellingsprogramma Informatievoorziening Patiënten en Professionals" (VIPP) is een start gemaakt met de ontwikkeling van e-health. Het elektronisch patiënten dossier (EPD) Diamant wordt ontwikkeld zodat het voldoet aan de toekomstige eisen voor het ontsluiten van het EPD aan de patiënt. In 2018 is de zogenaamde module A1 geïmplementeerd, waardoor een minimale dataset uit het EPD digitaal aan de patiënt beschikbaar kan worden gesteld. Ook in 2018 is het DCG e-health beleid ontwikkeld en zijn de nodige voorbereidingen getroffen voor de implementatie van de aansluitende modules die stapsgewijs de kerndata uit het EPD en de medicatiegegevens beschikbaar maken aan de patiënt, via het te ontwikkelen zorgportaal "Mijn DCG" dat in 2019 live gaat. Ook met de projecten "Ontwikkeling van de dialysekeuze wijzer" en "Leefstijl en bewegen" en een promotie onderzoek over gezondheidsgeletterdheid, allen met financiering van de Nierstichting, beogen wij de verbetering en de innovatie van de dialysezorg.

1.2 Medewerkers blijven boeien en binden aan DCG

Ook DCG kampt met een personeelstekort. Het is gelukt de continuïteit van zorg te blijven borgen zonder een patiëntenstop, dit was enkel mogelijk door de extra inzet van onze medewerkers. De directie is alle medewerkers van DCG dankbaar voor hun inzet in 2018! Ook het capaciteitsoverleg in de regio, de herindeling van de patiëntengroepen over de DCG locaties en een gewijzigde personele bezetting met (bescheiden) functiedifferentiatie zijn succesvolle maatregelen geweest. Ten slotte is ingezet op de uitbreiding van de opleidingscapaciteit voor zowel dialyseverpleegkundigen als afdelingsassistenten. Positief hierbij is dat ondanks de werkdruk het kortdurend verzuim niet is opgelopen. Het langdurige ziekteverzuim van een handvol collega's is in 2018 wel gestegen, maar blijft onder het branchegemiddelde.

Om medewerkers te boeien om bij DCG te blijven werken en bevlogen te houden, is er aandacht voor de DCG cultuur, die zich kenmerkt door betrokkenheid op elkaar, aandacht voor de behoeften van onze patiënten en van onze medewerkers, afgewogen tegen het organisatiebelang. Er is aandacht voor

ontwikkeling van talent en scholing, interne communicatie en oog voor balans tussen werk en privé. Ook in 2018 is de KIPZ subsidie - bovenop de DCG investering in scholing - ingezet om de organisatie een kwaliteitsimpuls te geven aan de competenties op het vlak van o.m. coaching op de werkvloer, teamontwikkeling, scholing infectiepreventie, e-learning met Goodhabitz en leiderschapsontwikkeling. De tijd blijven vinden voor scholing, opleiding en leiderschapsontwikkeling, het tijdig voeren van jaargesprekken stond echter in 2018 op gespannen voet met de noodzaak om continuïteit van zorg te blijven leveren. Het elkaar ontmoeten en de dialoog onderhouden is - zeker in drukke tijden - erg belangrijk. Voor verbetering van de professionele en persoonlijke communicatie is in 2018 een nieuw "interactief" intranet ingevoerd, is een nieuwsbrief voor patiënten en één voor medewerkers in het leven geroepen.

1.3 Regionalisering

Samen met het UMCG en het OZG bereidt DCG een gezamenlijke polikliniek nefrologie in Scheemda voor. Ook met de overige zorgpartners in de regio - het Martini ziekenhuis, het Wilhelmina ziekenhuis Assen en de Treant Groep - bestaat de ambitie om hun partnerschap te versterken in Noord Nederland. Deze gezamenlijkheid hebben zij uitgedragen tijdens de World Kidney Day op 14 maart 2019.

Eén van de doelstellingen in het meerjaren beleidsplan is de groei van de thuisdialyse-activiteiten met 40%. Deze doelstelling blijkt niet haalbaar en is bijgesteld in de doelstelling om het aantal patiënten ten minste status quo te houden in een dalende marktomgeving met een verouderde en ziekere populatie. Ook in het aanbieden van thuisdialyse wil DCG meer gezamenlijk optrekken in de regio.

Het is de ambitie van DCG om samen met haar netwerkpartners de regionale samenwerking ook de komende jaren verder vorm te geven in het voordeel van de nefrologische patiënt in Noord Nederland.

2 Profiel van de organisatie

In dit hoofdstuk wordt nader ingegaan op het profiel van Dialyse Centrum Groningen (DCG). In deze profielschets wordt de situatie beschreven, zoals die eind 2018 was, met daarbij benoemd welke wijzigingen afgelopen jaar hebben plaatsgevonden.

2.1 Algemeen

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 of 's nachts. Naast hemodialyse is peritoneale dialyse een mogelijkheid. Naast de medische en verpleegkundige zorg, kan de patiënt rekenen op ondersteuning van de diëtist en medisch maatschappelijk werk.

Alle locaties zitten in de buurt van ziekenhuizen. In Groningen werken we intensief samen met het Universitair Medisch Centrum Groningen (UMCG). Verder werken we samen met het Ommelander Ziekenhuis Groningen, de Treant Groep, locatie Refaja en het Wilhelmina Ziekenhuis in Assen, waar we samen met het Martini Ziekenhuis patiënten dialyseren. 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.

DCG biedt naast de reguliere dialysebehandeling ook de mogelijkheid om tijdens de vakantie te komen dialyseren. Patiënten die in de regio vakantie vieren kunnen voor hun dialyse terecht bij één van onze locaties.

2.2 Markt en marktpositie

Het aantal dialyses toont vanaf 2016 landelijk een dalende trend. Dit is eveneens waar te nemen in het verzorgingsgebied van het DCG. Een belangrijke ontwikkeling is de toename van transplantaties (onder meer door donatie bij leven) en het meer conservatief karakter van de behandeling van nierpatiënten. Daarnaast speelt vergrijzing een rol, landelijk maar ook binnen de populatie van DCG. De patiënt wordt ouder en kent meer co-morbiditeit.

Het regionale marktaandeel van DCG in de drie Noordelijke provincies ligt op ruim 30%. In de keten van nierzorg, dialyses en transplantaties wordt de aandacht voor de samenwerkingsrelatie en verwijzer stromen steeds belangrijker.

2.3 Visie en missie

DCG sluit aan op het leven van de patiënt. Dit is verwoord in het meerjarenbeleid 2015-2020. 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.**

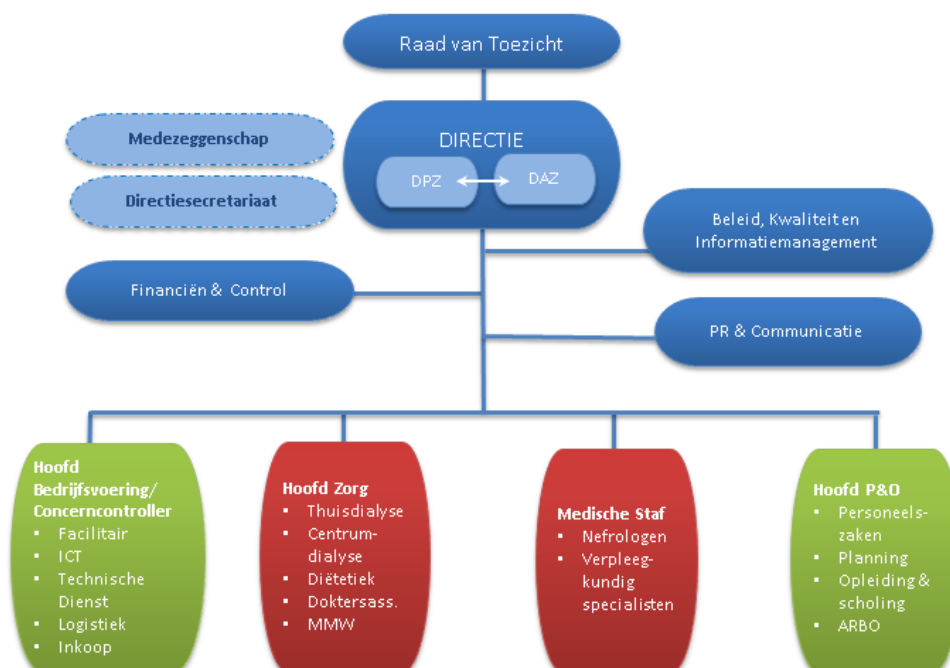


2.4 Organisatiestructuur

Dialyse Centrum Groningen is een stichting. De dagelijkse leiding is in handen van een tweehoofdige, collegiale directie (Raad van Bestuur). Op het functioneren van de directie en op het door haar gevoerde beleid wordt toegezien door een Raad van Toezicht. Als wettelijk bepaalde medezeggenschapsorganen kent de stichting een Ondernemingsraad en een Cliëntenraad.

De kern van de organisatie bestaat uit alle verpleegkundigen, afdelingsassistenten, dialyseassistenten, diëtetiek en medisch maatschappelijk werk. Het dagelijkse bestuur door de directie vindt plaats in nauwe samenwerking met de leden van het Managementteam (MT). Daarnaast is binnen DCG - gezien de medisch specialistische aard van de werkzaamheden - een belangrijke rol weggelegd voor de Medische Staf. Het MT bestaat, naast de directie, uit een Hoofd Zorg, Hoofd Bedrijfsvoering /Concerncontroller en een Hoofd P&O.

In onderstaand organogram is de organisatiestructuur weergegeven. In het volgende hoofdstuk leggen de verschillende verantwoordelijken verantwoording af over 2018.



2.5 Kernactiviteiten en -cijfers

Dialyse Centrum Groningen is de grootste aanbieder van dialysebehandelingen in Noord-Nederland. Kernactiviteiten van DCG zijn:

- Behandeling en ondersteuning aan de patiënt bij alle mogelijke dialysebehandelingen thuis en in het centrum, overdag en '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 dialyse-assistenten.

Binnen DCG dragen verschillende disciplines bij aan goede behandeling en ondersteuning. Kenmerken van DCG zijn:

- Eind 2018 kende DCG een personele bezetting van 145 medewerkers. Dit is ca. 99 fte.
- Er werken bij DCG 126 vrouwen en 19 mannen.
- Gemiddeld had DCG in 2018 181 patiënten.
- 32 patiënten dialyseren thuis door middel van hemodialyse of peritoneale dialyse.
- DCG had een marktaandeel in Noord-Nederland van ruim 30% in 2018.
- DCG is in het bezit van het HKZ-keurmerk voor patiënt- en dialyseveiligheid.

2.6 Samenwerking

Met het UMCG wordt intensief samengewerkt op het gebied van patiëntenzorg, opleiding, onderzoek en onderwijs. DCG werkt verder samen met het Martini Ziekenhuis in Groningen en het Wilhelmina Ziekenhuis Assen (WZA) op locatie Assen, met de Ommelander Ziekenhuis Groep (OZG) op locatie Delfzijl, met de Treant Groep op locatie Refaja in Stadskanaal en met de respectievelijke maatschappen interne geneeskunde van deze ziekenhuizen.

Voor patiënten die behandeld worden bij andere ziekenhuizen in het noorden biedt DCG thuishemodialyse aan (contractdialyse). De patiënt blijft dan onder controle van het ziekenhuis, maar alle zaken omtrent thuishemodialyse worden door DCG geregeld. DCG werkt verder samen met de relevante patiëntenorganisaties, de Nierpatiëntenvereniging Noord Nederland (NVNN) en de Nierpatiëntenvereniging Nederland (NVN). De zorg bij DCG wordt ingekocht door alle in de regio actieve zorgverzekeraars, met als grootste Menzis, Zilveren Kruis en VGZ.

3 Bestuur, toezicht en medezeggenschap

3.1 Raad van Toezicht

In het verslagjaar is de samenstelling van de Raad van Toezicht ongewijzigd gebleven. Er waren in 2018 vijf reguliere vergaderingen, allen in het bijzijn van de directie. De voorzitter heeft regelmatig overleg met de directie. Over dit overleg werden de andere raadsleden geïnformeerd. Een delegatie van de Raad van Toezicht heeft met de Ondernemingsraad en de Cliëntenraad vergaderd. Bij beide was de directie aanwezig. Van deze overleggen vond terugkoppeling plaats naar de gehele Raad van Toezicht.

De Raad van Toezicht heeft goedkeuring verleend aan het jaarverslag en de jaarrekening 2017, welke was voorzien van een goedkeurende verklaring van de accountant. De directie werd gedechargeerd. Bij de bespreking van de jaarrekening, het accountantsverslag en de managementletter was de accountant aanwezig. De Raad heeft de kaderbrief 2018 besproken en het jaarplan 2018 goedgekeurd. De Raad heeft uitvoerig met de directie van gedachten gewisseld over het beleidsplan “Sterk voor de toekomst”.

De Raad heeft herbevestigd dat DCG in het kader van de WNT is ingedeeld in klasse IV. Met deze indeling is de externe accountant akkoord gegaan.

De Raad van Toezicht wordt door middel van schriftelijke mededelingen van de directie, kwartaalrapportages en informatie over het patiëntenbeloop op de hoogte gehouden van de kwaliteit van de zorg in de verschillende locaties en regionale ontwikkelingen. In november was een delegatie van de Raad aanwezig bij de opening van het Ommelandse Ziekenhuis Groningen waar DCG een nieuwe locatie in gebruik nam.

De Raad is van mening dat de verstrekte informatie voldoende is om de toezichthoudende taken uit te voeren. De Raad laat zich tijdens haar vergaderingen regelmatig informeren door vertegenwoordigers van het Management Team. Hierbij functioneert de Raad van Toezicht als klankbord voor de directie.

De Raad van Toezicht heeft haar functioneren geëvalueerd in een jaarlijkse besloten vergadering. Onderwerpen die onder andere besproken werden zijn de aanwezige competenties binnen de Raad van Toezicht, de vergaderdiscipline, de scholingsbehoefte, de informatievoorziening, en de rollen als werkgever, klankbord en toezichthouder. De resultaten van de zelfevaluatie zijn met de directie gedeeld en er werden afspraken gemaakt over verbeterpunten.

In december heeft de remuneratiecommissie het jaarlijkse functioneringsgesprek met de directieleden gevoerd. De uitkomst van het functioneringsgesprek is gedeeld met de overige leden van de Raad van Toezicht. Naast een terugblik is ook vooruit gekeken waarbij niet alleen aandacht is voor het belang van het DCG maar ook voor het belang van de directieleden. De Raad van Toezicht is zeer tevreden over het functioneren van de directie.

De Raad van Toezicht spreekt zijn grote waardering uit voor de inzet en betrokkenheid van de medewerkers. De Raad van Toezicht kijkt met tevredenheid terug op de resultaten die in 2018 bereikt zijn.

Samenstelling Raad van Toezicht en nevenfuncties

<i>Naam</i>	<i>Nevenfunctie(s)</i>	<i>(Voormalige)Functies</i>
Mevrouw prof. dr. J.M.M. Hooymans	Voorzitter Raad van Toezicht Stichting De Hoven Lid Medisch Ethische Toetsings Commissie UMCG	Hoogleraar afdelingshoofd oogheelkunde UMCG
Mevrouw mr. M.P. de Wilde	Lid Raad van Commissarissen Rabobank Stad en Midden Groningen.	Directeur/gemeentesecretaris Gemeente Haren
De heer drs. A. Bonnema MBA	Voorzitter Raad van Toezicht stichting Driezorg wonen, zorg en welzijn te Zwolle	Algemeen Directeur NV Caparis te Drachten
De heer P. van der Wel	n.v.t.	Directeur bij de gemeente Midden Groningen

3.2 Directie en Managementteam (MT)

DCG kent een collegiale directie bestaande uit een Directeur Algemene Zaken en een Directeur Patiëntenzorg. De Directeur Algemene Zaken is voorzitter van het Managementteam en voert het vertegenwoordigend overleg met Ondernemingsraad en Cliëntenraad. De directeur Patiëntenzorg is voorzitter van de MIPP-, Water- en Technische Commissie. De taakverdeling en werkwijze van de directie is vastgelegd in een directiereglement.

Samenstelling directie

<i>Naam</i>	<i>Bestuursfunctie</i>	<i>Nevenfuncties</i>
Mevrouw drs. T.A.Y.C. Lips MBA	Directeur Algemene Zaken	Voorzitter Stichting Landelijk Overleg Orgaan Thuisdialyse (SLOT) Lid Beleidsadviesraad Nefrovisie
De heer dr. R. Westerhuis	Directeur Patiëntenzorg	Lid Klantenadviesraad (KAR) Nefrovisie. Lid Raad van Toezicht Stichting De Noorderbrug

Samenstelling Managementteam (MT)

Naam	Functie
Mevrouw drs. T.A.Y.C. Lips MBA	Directeur Algemene Zaken
De heer dr. R. Westerhuis	Directeur Patiëntenzorg
Mevrouw M.H. Steffens	Hoofd P&O
Mevrouw drs. C. Imming	Hoofd Zorg
De heer H. Koning	Hoofd Ondersteuning (tot 1 februari 2018)
De heer C. Mossel MBA QC	Hoofd Bedrijfsvoering/Concerncontroller (vanaf 1 juni 2018)

3.3 Ondernemingsraad (OR)

Samenstelling Ondernemingsraad

Naam	Functie
Mevrouw C.J.M. Nagel	Voorzitter (diëtist)
Mevrouw I. Wierenga-Cokart	Vicevoorzitter (tot februari 2018), maatschappelijk werker Groningen
Mevrouw M. de Wagt-Bezemer	Vicevoorzitter (vanaf februari 2018), coördinator doktersassistenten
Mevrouw J. Bruining	OR-lid (dialyseverpleegkundige Assen)
De heer H. Ploeg	OR-lid (dialysetechnicus)
Mevrouw D. Alberts-Stuivenberg	OR-lid (dialyseverpleegkundige Stadskanaal)
Mevrouw A. van Lienen-van Ling	OR-lid (dialyseverpleegkundige Groningen)
Mevrouw M. Govers-Kelder	Ambtelijk secretaris

Begin 2018 vertrok vicevoorzitter, mevrouw Wierenga, uit DCG.

De Ondernemingsraad heeft na overleg met bestuurder en na instemmingen van de vakbonden besloten de zevende zetel voorlopig niet in te vullen in verband met het nijpende personeelstekort.

De OR kijkt terug op een jaar waarin veel, soms lastige, onderwerpen met de bestuurder op een constructieve manier met elkaar besproken zijn.

“Binden en Boeien”

In 2018 was het personeelstekort het belangrijkste speerpunt voor de Ondernemingsraad (OR). Op initiatief van de OR is met vertegenwoordigers van MT en staf en de bestuurder twee brainstormsessies gehouden met als thema “Binden en boeien”. Daarnaast heeft de OR het advies gegeven over verlagen van de werkdruk, over teamindeling tegemoetkomingskosten personeel en bezettingseisen.

Bovendien heeft de OR bijgaande adviesaanvragen en instemmingsverzoeken behandeld:

Adviesaanvragen	Instemmingsverzoeken
- Aanstelling privacy manager AVG - Aanstelling beleidsadviseurs - Capaciteitsmanagement - Concerncontroller in managementteam - Organisatiewijziging ondersteuning - Strategisch meerjaren opleidingsplan	- ARBO-jaarplan - Arbojaarverslag 2016-2017 - Belangenverstrengeling - Digitalisering personeelsdossiers - KIPZ-gelden en opleidingsjaarplan - Nachtelijke CHD 2018 - Parkeerbeleid - Second opinion bedrijfsarts - Wijzigen planning RI&E - Proeftuin Scheemda betreffende gewijzigde personeelsinzet

3.4 Cliëntenraad (CR)

Samenstelling Cliëntenraad

<i>Naam</i>	<i>Functie</i>
Mevrouw A. Drenth-Nijland	Voorzitter
De heer D. de Jonge	Vicevoorzitter
De heer H. Nijland	Penningmeester
De heer P. Engberts	Algemeen bestuurslid
De heer W. Pastoor	Algemeen bestuurslid
Mevrouw P. Holwerda	Algemeen bestuurslid, vanaf april 2018
De heer J. van der Meer	Algemeen bestuurslid, vanaf september 2018
Mevrouw M. de Wagt	Ambtelijk secretaris Cliëntenraad DCG

De Cliëntenraad (CR) van DCG bestaat sinds november 1999 en bestond in 2018 uit 7 leden. De CR heeft zich ingezet voor DCG cliënten (patiënten) door hun belangen te behartigen en hun vragen te bespreken, vaak samen met de directie van DCG. Dit vond plaats op een prettige en constructieve manier. In 2018 heeft de CR (onafhankelijke) ondersteuning ontvangen van de ambtelijk secretaris, mevrouw Mariëtte de Wagt.

Er is -behalve in de zomermaanden juli en augustus- maandelijks vergaderd. Het eerste uur van de vergadering is in eigen samenstelling en het tweede uur sluit de Directeur Algemene Zaken aan bij het overleg.

De Cliëntenraad heeft de volgende functionarissen van DCG uitgenodigd om bepaalde onderwerpen te bespreken: beleidsadviseur, communicatiemedewerker, projectleider bouwprojecten Scheemda en Assen, Hoofd Zorg, Medisch Maatschappelijk Werk, Privacy Manager, Concern Controller en de Raad van Toezicht.

In het overleg met de Raad van Toezicht (december 2018) heeft de Cliëntenraad haar werkplan voor 2019 gepresenteerd.

In 2018 zijn de volgende zaken aan de orde geweest:

(on) gevraagde Adviezen - Klachtenafhandeling DCG klachten patiënten (Wet kwaliteit en klachten gezondheidszorg (Wkkgz)) - Aanpassen Nachtdialyse (NCHD) - Levering dialysemedicatie voor thuisdialysepatiënten door apotheek De Sprong - Verlenging voorzitterschap en zittingstermijn voorzitter CR	Overige zaken - Begroting Cliëntenraad DCG 2018 - Jaarplan Cliëntenraad DCG 2018 - Nieuwbouw Scheemda en Assen - Basiscursus medezeggenschap Cliëntenraden - IZP - E-health - Verbeteren van het contact met / bekendheid bij de achterban - Menzis, afgevaardigden van KCN, DCG en lid van de Cliëntenraad, betreffende patiëntenvervoer. - Jaarrekening DCG 2017 - Informatieveiligheid en AVG - Voorlichtingsavonden voor nieuwe patiënten - MIPP-meldingen - Personeelsrapte (m.n. verpleegkundigen) en capaciteitsmanagement - Daling patiëntenaantal + gevolg hiervan voor DCG - Fruitactie voor het personeel - Herbenoeming leden RvT - Audit in kader hercertificering HKZ - Informatie geven tijdens de open dag in Scheemda - Uitkomsten Patiënt Tevredenheid Onderzoek - Kerstattentie voor patiënten - Voordracht twee nieuwe leden voor de CR - Inventarisatie voor ronde tafelbijeenkomsten in het kader van de Governance Innovatie en Adviescommissie - Contact met nieuwe gegadigden voor CR
--	--

4 Bedrijfsvoering

In dit hoofdstuk wordt inzicht verschaft in hoe het strategische meerjarenbeleid het afgelopen jaar geoperationaliseerd is.

4.1 Zorg

In de organisatiestructuur en in de uitvoering van zorg is in 2018 veel veranderd. Door de teruggang in patiënten, in met name 2017, heeft DCG zaken anders moeten organiseren. DCG heeft in 2018 opnieuw afscheid genomen van een aantal collega's.

Naast het aantrekken van nieuwe medewerkers heeft DCG ook vol ingezet op het opleiden van nieuwe medewerkers, eind 2018 waren er 7 dialyseverpleegkundigen in opleiding en 4 nieuwe afdelingsassistenten.

Nieuwe dependances

DCG heeft in 2018 met groot succes twee nieuwe dependances betrokken.

De dependance van Delfzijl is als het ware verhuisd naar het nieuwe OZG ziekenhuis in Scheemda. De dialyseafdeling heeft een mooie plek gekregen binnen het ziekenhuis en is door de ligging en de eigen entree uitstekend bereikbaar voor onze gasten en medewerkers.

Ook de dialyseafdeling in het Wilhelmina Ziekenhuis te Assen is verhuisd naar een andere plek binnen het ziekenhuis. Ook deze afdeling is door de nieuwe ligging en eigen entree beter bereikbaar voor de gasten en medewerkers. De dialyseafdeling in Assen is een samenwerking met het Martini Nier Centrum.

DCG kijkt met trots terug op de wijze waarop deze nieuwbouw en verhuizingen zijn verlopen doordat zowel de betreffende ziekenhuizen als onze medewerkers hier op een positieve wijze aan hebben bijgedragen!

Thuishemodialyse

In 2018 is het aantal thuis hemodialysepatiënten lichtelijk afgenomen. Dit is mede veroorzaakt doordat patiënten in voorbereiding op transplantatie in toenemende mate behandeld worden met peritoneaal dialyse. Bovendien is de doelgroep voor de transplantatie overlappend met de doelgroep thuishemodialyse.

Peritoneale dialyse

In 2018 heeft DCG opnieuw geïnvesteerd in de samenwerking met diverse thuiszorgorganisaties. Op deze wijze is het mogelijk gebleken om deze vorm van thuisbehandeling verder inhoud te geven en om het aantal peritoneaal dialyse patiënten verder te doen groeien.

DCG is van mening dat de thuisbehandeling een toegevoegde waarde (eigen regie patiënten) heeft ten opzichte van de centrumdialyse.

Materialengebruik

Het materialengebruik in de zorg wordt regelmatig onder de loep genomen. Door het verbruik inzichtelijk te maken is het assortiment verkleind. Zowel bij medewerkers als bij thuispatiënten is bewustwording ontstaan over de omvang van het gebruik van sommige producten. In 2018 is vanuit hygiënisch oogpunt gestart met het werken van bloeddrukbanden per patiënt.

Taakgroep infectiepreventie

De taakgroep infectiepreventie heeft een QuickScan uitgevoerd waarin de hygiënerichtlijnen op naleving zijn getoetst. De resultaten laten zien dat blijvende aandacht voor infectiepreventie noodzakelijk is.

Taakgroep Vaattoegangscommissie

Naast de reguliere taken is in 2018 extra aandacht uitgegaan naar de shuntflowmeting. Dit ook ter voorbereiding op de individuele toetsing hiervan in 2019. In 2018 zijn nieuwe shuntpleisters geïntroduceerd die in 2017 zijn getest.

Taakgroep Diamant/methodisch werken

Door de personele krapte hebben er het afgelopen jaar maar twee (van de vier) bijeenkomsten plaats gevonden met de aanspreekpunten Diamant/methodisch werken. De aanspreekpunten zijn met name ingezet op de afdelingen als begeleider/vraagbaak/instructeur voor het gebruik van het Individueel Zorg Plan (IZP), de quickscan gezondheidsrisico's (voor bestaande patiënten) en de vertaling naar patiëntrisico's.

Applicatiebeheer Diamant

Applicatiebeheer heeft zich in 2018 met name bezig gehouden met het VIPP-traject en de daarbij behorende Diamantversiewisselingen, de verdere ontwikkeling van de nieuwe risicobeheer(s)module en het risicoprofiel. De autorisatieprocedure rechten Diamant is steeds meer ingebed in de organisatie; elke nieuwe (zorg)werknemer met taken in Diamant wordt door Applicatiebeheer geschoold op aanvraag van de direct-leidinggevende.

De proefopstelling smartconnectoren (2017) is positief beoordeeld, de implementatie op de locaties Assen en Scheemda vindt plaats in 2019.

Individueel Zorgplan (IZP)

In 2018 zijn alle zorgteams binnen DCG bekend geraakt met het individuele zorgplan (IZP). De quickscan gezondheidsrisico's, bedoeld voor het brugstation, is in heel DCG eenmalig uitgerold om de zorgmedewerkers vertrouwd te laten raken met de nieuwe tools, de werkwijze, de verslaglegging in Diamant en het risico denken an sich. De projectgroep, met hulp van de aanspreekpunten Diamant en de coaches patiëntgerichte zorg, hebben hier veel tijd en moeite in gestoken op de afdelingen. Ook is er veel tekst en uitleg gegeven in de verschillende teambijeenkomsten door de projectleider IZP.

Het IZP wordt nog steeds doorontwikkeld; met name het formuleren van de juiste patiëntrisico's bij dialyse ten behoeve van het risicoprofiel vraagt veel tijd, mede door de formatieve krapte. Ook de ontwikkeling binnen Diamant van het risicoprofiel door Diasoft loopt langzamer dan verwacht. De projectgroep is daarnaast bezig om het MDO compleet te vernieuwen. Dat betreft dan de voorbereiding, uitvoering en verslaglegging en met name de stem van de patiënt. Zelfregie is een kernitem binnen de IZP-opdracht. In 2019 zal zowel de implementatie van het risicoprofiel en het vernieuwde Multi Disciplinair Overleg (MDO) zijn 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 leidinggevend 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.

In 2018 is een oorzaakanalyse uitgevoerd op de factor menselijk handelen als oorzaak voor afwijkingen. Vanuit deze analyse zijn verbetervoorstellen gedaan met betrekking tot het toepassen van controles, het gebruik van checklijsten en het in beeld hebben van de individuele risico's van de patiënt.

In 2018 zijn er totaal 297 MIPP meldingen gedaan (t.o.v. 343 in 2017). De analyse, evaluatie en bespreking met de directie vinden in 2019 plaats.

Verpleegkundige prestatie-indicatoren

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. Vooralsnog heeft DCG drie verpleegkundige prestatie-indicatoren (VPI's) vastgesteld. Jaarlijks worden deze VPI's besproken en wordt er voor het jaar erop vastgesteld wat de aandachtspunten voor het nieuwe jaar zijn.

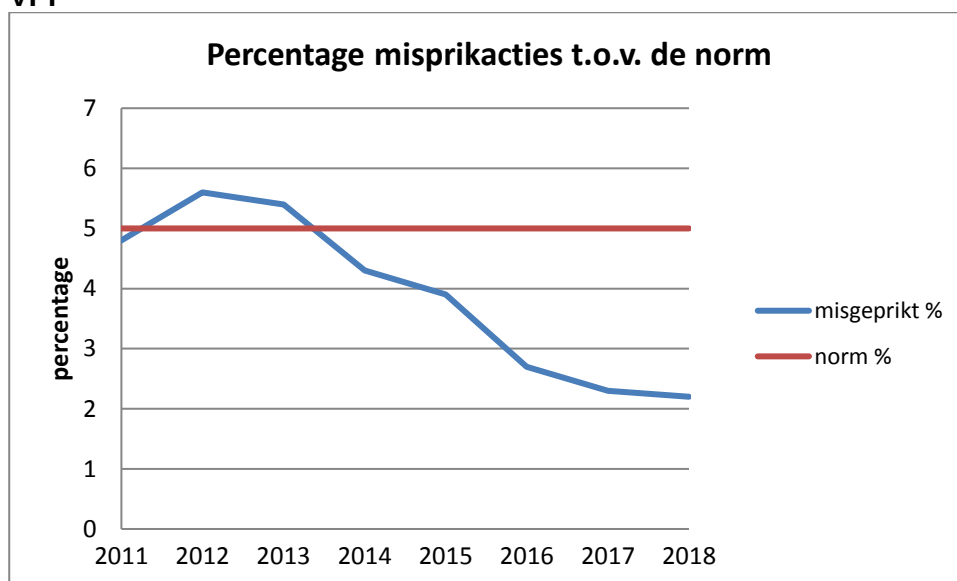
1. Verpleegplannen

Er wordt gescoord op het aantal verpleegkundige dossiers met een verpleegplan dat 1x per 6 maanden wordt geëvalueerd. Er vinden jaarlijks twee metingen plaats. In 2018 heeft deze meting niet adequaat plaats gevonden en daarom kunnen er geen betrouwbare resultaten worden gepresenteerd. Dit onderwerp blijft in 2019 punt van aandacht.

2. Misprikken

Sinds 2014 is het percentage misprikken binnen DCG sterk gedaald. Er is veel aandacht voor misprikken, omdat dit voor patiënten een onprettige ervaring is. In 2018 werd gemiddeld bij 2,0% van de dialyses mis geprikt ten opzichte van 2,3% in 2017. Misprikken zit onder de vastgestelde norm van 5%. We zien nog steeds een daling ten opzichte van voorgaande jaren.

VPI



3. BIG-toetsingen

DCG stelt eisen aan haar professionals. Het toetsen van voorbehouden en risicovolle handelingen is hiervan onderdeel. Risicovolle voorbehouden handelingen worden binnen een cyclus van 5 jaar getoetst. Norm: 90% van alle medewerkers dient jaarlijks getoetst te zijn. Het resultaat in 2018 lag rond de 80%, dit ligt dus beduidend lager dan onze eigen norm. De oorzaak hiervan ligt in een combi van (onder)registratie en door de hoge personele druk in 2018. In 2019 zal dit extra aandacht krijgen.

4.2 Medische staf

Samenstelling Medische Staf

<i>Naam</i>	<i>Functie</i>
De heer dr. R. Westerhuis	directeur Patiëntenzorg, voorzitter
De heer drs. A. Özyilmaz	internist-nefroloog
De heer dr. F. Nauta	internist-nefroloog
De heer dr. I.A. Huisman	internist-nefroloog Treant Groep (locatie Stadskanaal)
De heer drs. L. van der Molen	internist-nefroloog OZG locatie Delfzicht/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 i.o.

De voltallige medische staf heeft vier maal per jaar een overleg/teambuildingsmoment. Hierin worden regulier de volgende onderwerpen behandeld: veranderingen in richtlijnen en protocollen, NfN-indicatoren, ontwikkelingen in de regio en de MIPP. In 2018 is daarnaast aandacht geweest voor het individuele zorgplan (IZP) en 'Klinisch Redeneren' waarin het zorgpersoneel is geschoold. Verder was de staf betrokken bij de ontwikkeling omtrent VIPP (medicatiecontrole en patiëntinformatie) alsmede 'Sterk voor de Toekomst' en de hercertificering.

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

Veranderingen in behandelbeleid

In 2016 is er een start gemaakt met online primen. Online primen betekent het aanmaken van dialysevloeistof met de kwaliteit van infuusvloeistof, vanuit de centrale waterproductie. Bij dit proces is de apotheek van het UMCG eindverantwoordelijk. Het verhoogt de kwaliteit van het dialyseproces, omdat de waterkwaliteit nog beter is dan voorheen. Gezien de continue hoge kwaliteit van het dialysewater was het niet nodig de goed gemonitorde waterproductie tijdelijk stop te zetten.

Medische prestatie-indicatoren

DCG conformeert zich aan de indicatoren zoals landelijk vastgesteld door de Nederlandse Federatie voor Nefrologie (NFN). Twee maal per jaar worden de indicatoren geregistreerd en geëvalueerd bij de volgende patiëntengroepen:

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

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

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

Transplantaties	Totaal aantal	Living transplantatie	Postmortale transplantatie
2016	27	15	12
2017	30	16	14
2018	18	6	12

Het aantal niertransplantaties in onze patiëntenpopulatie is ca. 40% lager dan voorgaande jaren. Het lijkt erop dat juist de transplantabele patiënt al in de fase van nierfalen getransplanteerd wordt. Dit is een zeer wenselijke situatie die wel tot gevolg heeft dat vanuit de ouder wordende en ziekere dialysepatiënt minder aanbod voor niertransplantatie ontstaat.

Mortaliteit

Mortaliteit	Totaal aantal behandelde patiënten	Overleden
2016	274	34 (12,4%)
2017	254	29 (11,4%)
2018	233	24 (10,3%)

In 2018 zijn er 10,3% van onze patiënten overleden, dat is vergelijkbaar met voorgaande jaren en in verhouding met de andere dialysecentra een laag percentage.

4.3 Personeelsbeleid

De kern van onze organisatie zijn onze medewerkers: omdat iedereen uniek is, zetten wij het personeelsbeleid op maat in. Iedere medewerker wordt in staat gesteld om zich blijvend te ontwikkelen. Dit komt tot uiting in de vele scholingen die jaarlijks worden aangeboden. Dit betreffen zowel individuele, klassikale als e-learning scholing.

Arbeidsomstandigheden

In 2018 is er geen Risico Inventarisatie en Evaluatie (RI&E) uitgevoerd op de locaties Assen en Delfzijl. Dit in verband met de verhuizing naar nieuwe locaties. De RI&E's voor deze locaties zullen begin 2019 plaatsvinden. De Arbocyclus sluit vanaf 2018 aan bij de planning en control cyclus van DCG.

In 2018 zijn alle medewerkers middels voorlichtingsbijeenkomsten geïnformeerd over de verschillende Arbo werkvelden. Met de commissie Welzijn en Personeel (OR) vindt elk kwartaal een overleg plaats waarbij Arbo een structureel onderwerp is van gesprek.

Ziekteverzuim

In 2018 ligt het ziekteverzuimpercentage op 4,92%. Dit is hoger dan in 2017 (3,27%) en heeft vooral te maken met langdurig verzuim. Het percentage is exclusief zwangerschap. Hiermee blijft DCG onder het landelijk branchegemiddelde. DCG werkt conform de nieuwe Arbowet.

Opleiden

In 2018 heeft DCG in samenwerking met het Wenckebach Instituut (UMCG) de opleidingscapaciteit uitgebreid. Naast de verplichte scholingen voor Bedrijfshulpverlener zijn er ook bijscholingen geweest op het gebied van klinisch redeneren, risicogericht werken en denken en communicatie met de patiënt. Teambuildingen zijn er geweest die gericht waren op het samenwerken binnen teams.

4.4 Ondersteuning

In 2018 is door de afdeling Ondersteuning veel tijd besteed aan de nieuwbouwprojecten in Scheemda en Assen. De technische dienst heeft de aanschaf en installaties van de Water-installaties begeleid. Door de facilitaire dienst is het nodige werk verzet voor de verhuizing naar de nieuwe locatie. De afdeling ICT heeft, veelal in samenwerking van de technische dienst en de ICT-diensten van verschillende ziekenhuizen, de ICT-infrastructuur ingeregeld.

De technische dienst heeft naast het reguliere onderhoud een bijdrage geleverd bij thuisplaatsingen. In 2016 is gestart met nieuwe dialysemachines en bijbehorende instructie bij de thuispatiënten. In 2018 is deze implementatie voltooid evenals de vervanging van de mobiele Water-installaties voor thuispatiënten. In 2018 is door de technische dienst de 100^e dialysemachine geplaatst.

De facilitaire dienst heeft een nieuw logistiek concept opgezet ("Distributie op Maat"), waarbij uitlevering naar de dialyseafdeling verfijnd is naar uitleveringen op naam. De levering van spoelvloeistof liep niet geheel zonder problemen, maar dit kon steeds adequaat worden opgevangen. Het in 2017 inzette inkoopbeleid is in 2018 verder doorontwikkeld, waardoor leverbetrouwbaarheid en relaties met leveranciers zijn verbeterd.

De afdeling ICT heeft in 2018 een belangrijke bijdrage geleverd aan de ontwikkeling van e-health en aan de verschillende modules van het VIPP-project.

4.5 Kwaliteit en Veiligheid

Binnen DCG staan patiëntveiligheid en zorgvuldigheid voorop. DCG heeft sinds 2000 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 continue aan verbetering van de zorg. In 2018 zijn er twee (HKZ) audits geweest, waaruit blijkt dat DCG een goed functionerend kwaliteitsmanagementsysteem heeft, passend binnen de nieuwste HKZ-norm Zorg. DCG werkt met het softwaresysteem Qarebase, waarin het kwaliteitsmanagementsysteem geborgd is. Qarebase is in 2018 in werking gesteld en de toepassing hiervan is volop in ontwikkeling.

Convenant Veilige Toepassing Medische Technologie

DCG volgt de richtlijnen van het Convenant Veilige Toepassing Medische Technologie. Zorgmedewerkers zijn vanaf eind 2017 structureel en cyclisch getoetst op hun deskundigheid met medische apparatuur. Medische apparatuur is in risicoklassen ingedeeld, passende scholingen zijn gerealiseerd. Het Technisch Overleg is een adequaat gremium om de levensloop van medische apparatuur te monitoren en beleidskeuzes te maken.

Informatieveiligheid en Privacy

In 2018 zijn een privacy manager en een functionaris gegevensbescherming aangesteld en is gewerkt aan het voldoen aan wettelijke verplichtingen voor het beschermen van persoonsgegevens. Ook zijn de procedures hiervoor herijkt en is in het werkoverleg en via intranet bij medewerkers aandacht gevraagd voor de verschillende aspecten van privacy en informatieveiligheid.

Patiënttevredenheidsonderzoek

In november 2018 zijn de resultaten gepresenteerd van het patiënt tevredenheidsonderzoek 2018. De respons was 48%. Patiënten waarderen DCG met een gemiddeld rapportcijfer van een 8,1. Veel waardering was er voor de medewerkers en artsen. Mogelijkheden tot verbetering liggen op het terrein van het beter informeren van de patiënt bij veranderingen, de mogelijkheden voor zelfregie en aandacht hebben voor privacy.

Klachten

Er zijn geen formele klachten binnengekomen. Er is uitvoering gegeven aan de eisen van de van de Wet kwaliteit en klachten gezondheidszorg (Wkkgz), is het aanstellen van een klachtenfunctionaris. In 2018 heeft DCG geen formele klachten gekregen.

4.6 Communicatie

In 2018 waren netwerkvorming in de regio, twee nieuwe locaties, sociaal intranet en e-health de belangrijkste thema's voor de afdeling communicatie. Het eerder uitgevoerde marktonderzoek is vertaald in een huisartsenonderzoek en de profilering van Dialyse Centrum Groningen.

Netwerkvorming

Op bestuurlijk niveau is gesproken over een brede samenwerking met nefrologische centra in het noorden. Communicatie heeft deze ontwikkelingen ondersteund door het voorbereiden van een strategie. Aan de netwerkpartners zijn suggesties gedaan hoe met een gezamenlijke naam en identiteit naar buiten getreden kan worden. Dit krijgt in 2019 verder beslag.

Externe profilering

Door de verhuizing van de locatie Delfzijl naar Scheemda is volop aandacht geweest voor het werk van DCG zowel richting patiënten als externe partijen. Daarnaast is de behoefte van huisartsen in kaart gebracht door middel van een kwalitatief onderzoek. Op basis van interviews is gekeken hoe de huisarts beter bediend kan worden. Voor sociale media is een strategie en kalender ontwikkeld. Op basis hiervan zijn belangrijke thema's onder de aandacht gebracht en is ingehaakt op actuele zaken, zoals bijvoorbeeld 'World Kidney Day' en de 'Dag van de verpleging'. Door DCG is ook weer actief meegedaan aan de 4mijl4you. De voorlichtingsavonden waar alle nierpatiënten uit de regio welkom zijn werden in het voor- en najaar georganiseerd en goed bezocht. De statistieken laten zien dat de aandacht online voor DCG toeneemt.

Interne communicatie

Uit eerdere medewerker onderzoeken bleek dat er behoefte is aan het meer delen van kennis en informatie. Er is daarom een sociaal intranet geïmplementeerd waar meer medewerkers berichten kunnen plaatsen en gericht informatie kunnen aanbieden aan specifieke doelgroepen. Dit intranet is in april 2018 in gebruik genomen en de rest van het jaar verder geïmplementeerd. Daarnaast zijn specifiek voor e-health sessies georganiseerd om medewerkers te informeren en is expliciet aandacht geweest voor de verhalen van de werkvloer.

E-health en zelfregie patiënt

In 2018 is, met budget van de Nierstichting Challenge, de Dialysewijzer ontwikkeld. De Dialysewijzer geeft mensen inzicht in welke dialysebehandeling goed bij hun leven past. De ontwikkeling van de wijzer is ondersteund door studenten Communicatie van de Noordelijke Hogeschool Leeuwarden. Daarnaast is een start gemaakt met het vormgeven van een patiëntenportaal MijnDCG.

5 Onderzoek

Ook in 2018 is in samenwerking met het UMCG weer toegepast medisch wetenschappelijk onderzoek verricht bij DCG. Hierbij ligt de focus op 3 speerpunten: hart- en vaatziekten, diëtetisch onderzoek, en onderzoek naar kwaliteit van leven/zelfredzaamheid/gezondheidsvaardigheden.

Hart en vaatziekten

Het onderzoek naar lage bloeddruk tijdens dialyse laat zien dat hypotensie in onze populatie minder vaak voor komt dan in de literatuur wordt beschreven. In de literatuur worden veel verschillende definities van dialyse hypotensie gehanteerd. Hoe vaak dialyse hypotensie voor komt is afhankelijk van de gebruikte definitie. Ook blijkt dat de manier waarop de patiënten de dialyse ervaren van invloed is op de kwaliteit van leven. In 2019 worden hierover artikelen gepubliceerd.

Dialysepatiënten hebben een verhoogde kans op (overlijden aan) hart- en vaatziekten. Er zijn studies gedaan naar de invloed van hemodialysebehandeling op het hart. Bij een kwart van de dialysepatiënten komt hemodialyse-geïnduceerde linkerkamer disfunctie voor. Tevens ontstaat afname van doorbloeding van de hartspier al aan het begin van de hemodialyse, terwijl er nog geen vocht onttrokken is. In 2018 is een artikel gepubliceerd in American Journal of Renal Physiology.

In 2015 is er onderzoek gedaan naar de doorbloeding van de hersenen tijdens dialyse. Tijdens de dialyse neemt de doorbloeding van de hersenen met 10% af, een groter ultrafiltratie volume lijkt hier op

van invloed te zijn. In 2018 zijn er publicaties over verschenen en Harmke Polinder gaat op 9 januari 2019 op dit onderwerp promoveren.

Onderzoek diëtetiek

Vitamine C deficiëntie komt voor bij de verschillende behandelingen en stadia van nierfalen. Tijdens de dialysebehandeling wordt het gedeeltelijk uitgedialyseerd en ook heeft de onderzochte populatie een lage vitamine C inname. Vervolgonderzoek is nodig om te bestuderen hoe het Vitamine C gehalte op peil gehouden kan worden. Over de eerste bevindingen wordt nu een artikel geschreven.

Kwaliteit van leven

Dialyse gaat gepaard met bijwerkingen en strikte leefregels. Patiënten ervaren een verlies van controle op eigen leven, maar uit onderzoek blijkt dat ze geen behoefte hebben aan het ervaren van meer zelfregie. De redenen hiervoor zullen in kaart gebracht worden. De dataverzameling is klaar, dit wordt nu geanalyseerd en verwerkt in artikelen.

Sombere gevoelens komen veel voor bij dialysepatiënten. Een tekort aan tryptofaan kan een mogelijke factor zijn. Er wordt onderzocht wat hier de oorzaak van kan zijn.

Beweegproject

Door studenten van de Hanzehogeschool is er bij dialysepatiënten onderzoek gedaan naar hun beweegpatroon met behulp van zogenaamde activitytrackers, deze wordt gedragen om de pols en meet de fysieke activiteiten uitgedrukt in stappen/dag. Patiënten lijken niet meer te gaan bewegen alleen door het dragen van een activitytracker, maar zijn zich wel meer bewust van hun beweegpatroon en met behulp van coaching worden gestelde doelen bereikt. Een vervolgonderzoek wordt uitgevoerd in 2019.

Gezondheidsvaardigheden

Het onderzoek dat zich richt op het verbeteren van gezondheidsvaardigheden bij nierpatiënten heeft in maart 2018 een impuls gekregen met een beurs van de Nierstichting. Met deze beurs werd in 2018 aan de hand van interviews de problematiek van patiënten met lage gezondheidsvaardigheden in de hele keten van nierzorg in kaart gebracht. Daarnaast werd een systematische review, die aangrijpingspunten voor een betere ondersteuning van nierpatiënten met lage gezondheidsvaardigheden analyseert, voorbereid voor publicatie. Ook bracht Citrienfonds-onderzoek naar behoeften en gebruik van e-health toepassingen bij deze doelgroep verheldering welke inhoud en vormgeving nodig is in een patiëntenportaal MijnDCG. Diepte-interviews en tests op zaal met verschillende prototypes hielpen om een steeds gebruiksvriendelijker en beter MijnDCG te realiseren. Publicatie hiervan wordt komend jaar verwacht.

Peritoneaal Dialyse

Middels een retrospectieve studie en literatuur studie wordt geanalyseerd welke factoren een mogelijke oorzaak zijn bij het ontstaan van buikvliesontsteking. Er wordt gewerkt aan een artikel.

Spierkracht

Er is gekeken naar de uitscheiding van creatinine en sulfaat bij dialysepatiënten in relatie met spierkracht en spierfunctie. Hierbij is ook de uitscheiding in het dialysaat onderzocht. Uit dit onderzoek

blijkt dat een hogere uitscheiding van creatinine is geassocieerd met meer spierkracht, meer fysieke activiteit en minder moeheid. De uitkomsten van het sulfaat onderzoek zijn nog niet bekend. Ook is gebleken dat deze uitscheidingsmetingen een meer betrouwbare beoordeling zijn van de inname via de voeding bij dialysepatiënten dan door de patiënten bijgehouden voedingsdagboeken, waarvan bekend is dat deze niet altijd betrouwbaar zijn.

Publicaties

S. Assa, J. Kuipers, E. Ettema, Carlo A. J. M. Gaillard, W. P. Krijnen, Y. M. Hummel, A. A. Voors, J. P. van Melle, R. Westerhuis, A. Willemsen. Riemer H. J. A. Slart, Casper F. M. Franssen.

[Effect of isolated ultrafiltration and isovolemic dialysis on myocardial perfusion and left ventricular function assessed with \$^{13}\text{N}\$ -NH \$_3\$ positron emission tomography and echocardiography.](#) *Am J Physiol Renal Physiol*, 2018 Mar 1;314(3): F445-452.

Polinder-Bos HA, Vázquez García D, Kuipers J, Elting JWJ, Aries MJH, Krijnen WP, Groen H, Willemsen ATM, van Laar PJ, Strijkert F, Luurtsema G, Slart RHJA, Westerhuis R, Gansevoort RT, Gaillard CAJM, Franssen CFM.

Hemodialysis Induces an Acute Decline in Cerebral Blood Flow in Elderly Patients. *Am Soc Nephrol*, 2018. doi: 10.1681/ASN.2017101088.

Esmee Ettema; Johanna Kuipers; Martijn van Faassen; Henk Groen; Arie M. van Roon; Joop D. Lefrandt; Ralf Westerhuis; Ido P. Kema; Harry van Goor; Ron T. Gansevoort; Carlo A.J.M. Gaillard; Casper F.M. Franssen.

Effect of plasma sodium concentration on blood pressure regulators during hemodialysis: A randomized crossover study. *BMC Nephrology*, 2018 aug 19:214 doi.org/10.1186/s12882-018-0997-z

Jesse M. G. Hofman, Michele F. Eisenga, Adry Diepenbroek, Ilya M. Nolte, Bastiaan van Dam, Ralf Westerhuis, Stephan J. L. Bakker, Casper F. M. Franssen, Carlo A. J. M. Gaillard.

[Switching iron sucrose to ferric carboxymaltose associates to better control of iron status in hemodialysis patients.](#) *BMC Nephrology*, 2018 Sep 20:19(1):242.

Adrian Post, Akin Ozyilmaz, Ralf Westerhuis, Karin Ipema, Stephan Bakker, Casper Franssen.

[Complementary Biomarker Assessment of Components Absorbed from Diet and Creatinine Excretion Rate Reflecting Muscle Mass in Dialysis Patients.](#) *Nutrients* 2018, 10,1827; doi:10.3390/nu1012182

Harmke A. Polinder-Bos, Jan Willem J. Elting, Marcel J.H. Aries, David Vázquez García, Antoon T.M. Willemsen, Peter J. van Laar, Johanna Kuipers, Wim P Krijnen, Riemer H.J.A. Slart, Gert Luurtsema, Ralf Westerhuis, Ron T. Gansevoort, Carlo A.J.M. Gaillard, Casper F.M. Franssen.

Changes in cerebral oxygenation and cerebral blood flow during hemodialysis - a simultaneous near-infrared spectroscopy and positron emission tomography study. *J of Cerebr Blood Flow & Metabolism*, 2018 dec; doi.org/10.1177/0271678X18818652

de Vries AM, Helgeson VS, Schulz T, Almansa J, Westerhuis R, Niesing J, Navis GJ, Schroevers MJ, Ranchor AV.

[Benefit finding in renal transplantation and its association with psychological and clinical correlates: A prospective study.](#)

Br J Health Psychol, 2018 Nov 28. doi: 10.1111/bjhp.12346.

6 Financieel Beleid

DCG heeft een gezonde financiële positie. Het resultaat over 2018 sluit met een voordelig resultaat van ruim €150k. In 2017 is met het programma “Sterk voor de toekomst” een kostenreductie tot stand gebracht en daarmee is het fundament gelegd voor het positieve resultaat in 2018.

De omzet van DCG bestaat uit een beperkt aantal zorgproducten (dialyses) en het DCG kent daardoor een smalle bandbreedte voor eventuele substitutie. In tegenstelling tot de algemene ziekenhuizen, heeft DCG niet de mogelijkheid om te compenseren met andere zorgproducten.

DCG heeft 2018 afgesloten met een positief resultaat van ruim €154.000 en een genormaliseerd resultaat ca. €134.000. Het aantal patiënten toonde over geheel 2018 een stabiel beeld en ook de baten uit zorgverlening kwamen nagenoeg uit op de begroting.

Door de krappe arbeidsmarkt konden niet alle vacatures vervuld worden. De kosten van personeel in dienst lagen daardoor onder de begroting. Voor de vervulling van vacatures is een beroep gedaan op externe inhuur met daaraan gekoppeld, hogere lasten voor personeel niet in loondienst.

De liquiditeitsratio, uitgedrukt als de verhouding tussen de vlottende activa en kortlopende schulden, heeft per ultimo 2018 een waarde van 3,0. Ten opzichte van 2017 een daling van 0,5 door de investering in nieuwbouw te Scheemda en Assen.

De solvabiliteit van DCG is onverminderd goed. Per ultimo 2018 is de waarde iets afgenomen tot 72%.

	2018	2017	2016	2015
Solv% (EV/TV)	72%	76%	75%	71%
Liquiditeit	3,05	3,58	4,04	3,49

7 Slot

In alle opzichten heeft DCG een solide basis voor verdere ontwikkeling in en voor de toekomst.

Dankzij de inzet van alle medewerkers van DCG en de samenwerking met de stakeholders bouwen ook het jaarplan 2019 en het meerjaren beleid “Op weg naar Overmorgen” 2020-2023 verder aan de toekomst voor de nefrologische patiënt in Noord Nederland!