

A healthcare worker with blonde hair, wearing a black long-sleeved shirt, a blue surgical mask, and purple safety goggles, is performing a procedure on a patient's arm. She is wearing blue nitrile gloves. The patient, a woman with brown hair, is lying down and looking down at her arm. She is wearing a brown zip-up top and white gloves. The background is a plain wall with a framed picture of a flower on the left.

Jaardocument 2017

“Sterk voor de Toekomst”

Dialyse Centrum
Groningen

Voorwoord

Het aantal patiënten dat een niertransplantatie ondergaat, neemt al jaren toe, maar dit werd in het verleden gecompenseerd door een toename van het aantal patiënten met een chronische nierziekte. In 2017 is voor het eerst duidelijk merkbaar dat landelijk en regionaal het aantal dialysepatiënten afneemt. Steeds vaker vinden patiënten een levende donor of komen door verbeterde transplantatiemogelijkheden in aanmerking voor een nieuwe nier, ook op hogere leeftijd. Goed nieuws, aangezien nierpatiënten na een geslaagde transplantatie vaak hun kwaliteit van leven en gezondheid zien verbeteren.

Voor Dialyse Centrum Groningen (DCG) betekenen deze veranderingen wel dat de organisatie zichzelf opnieuw moet uitvinden. De organisatie kwam in beweging om in te spelen op het feit dat minder nierpatiënten dialyse nodig hebben. Het traject 'Sterk voor de Toekomst' hielp om besparingen te realiseren en de koers voor de toekomst te bepalen. Door de loyaliteit en de inzet van onze medewerkers is DCG klaar voor de toekomst. Een nieuwe financiële basis is gelegd om te bouwen aan een vernieuwde organisatie. In dit jaardocument is daarover meer te lezen.

Voor de toekomst is de keuze gemaakt om verder te bouwen als zelfstandige organisatie met een focus op de patiënt met chronisch nierfalen. DCG onderzoekt, gezamenlijk met de ons omringende ziekenhuizen, de mogelijkheden om beter aan te sluiten op het leven van patiënten met een chronische nierziekte. We willen dit bijvoorbeeld doen door het verbreden van het zorgaanbod in Scheemda en door de verbinding te leggen met de eerstelijnszorg, bijvoorbeeld in de vorm van scholing en consultatie. De klinische lessen van dit jaar, waarvoor zich al 70 huisartsen en praktijkondersteuners aanmeldde, was hierin een eerste stap.

Om toekomstbestendig te zijn en van toegevoegde waarde voor de patiënt en onze samenwerkingspartners, passen we ook komend jaar de organisatie verder aan op de nieuwe markt. 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. Twee wezenlijke voorwaarden om ook in de toekomst succesvol te zijn.

Tanja Lips en Ralf Westerhuis
Directie Dialyse Centrum Groningen

Inhoudsopgave

1	Jaarverantwoording Directie	4
1.1	Beleidslijn zorg op maat en zelfregie	4
1.2	Beleidslijnen volledige zorgketen en netwerkvorming	4
1.3	Sterk voor de Toekomst	5
2	Profiel van de organisatie	7
2.1	Algemeen	7
2.2	Markt en marktpositie	8
2.3	Visie en missie	8
2.4	Organisatiestructuur	9
2.5	Kernactiviteiten en –cijfers	10
2.6	Samenwerking	10
3	Bestuur, toezicht en medezeggenschap	11
3.1	Raad van Toezicht	11
3.2	Directie en Managementteam(MT)	13
3.3	Ondernemingsraad (OR)	14
3.4	Cliëntenraad (CR)	15
4	Bedrijfsvoering	17
4.1	Zorg	17
4.2	Medische staf	20
4.3	Personeelsbeleid	22
4.4	Ondersteuning	23
4.5	Kwaliteit en Veiligheid	25
4.6	Financiën	26
4.7	Communicatie	26
5	Onderzoek (in samenwerking met UMCG)	27
6	Financieel Beleid	30

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. Veranderingen in de markt hebben het sinds eind 2016 noodzakelijk gemaakt om de strategie op onderdelen aan te scherpen en bij te stellen. In onderstaande paragrafen blikt de Directie, aan de hand van de beleidslijnen en ontwikkelingen terug op het jaar 2017.

1.1 Beleidslijn zorg op maat en zelfregie

Aansluiten op het leven van de patiënt vraagt van DCG een holistische aanpak van de zorg. Naast de medische parameters is aandacht voor individuele patiëntrisico's een voorwaarde om de patiënt kwalitatief goede zorg op maat te kunnen bieden. Om het denken in patiëntrisico's in de zorg te ondersteunen is het individuele zorgplan (IZP) in 2017 opgezet.

Mede dankzij het toekennen van de VIPP-subsidie (Versnellingsprogramma Informatie-uitwisseling Patiënt en Professional) is een start gemaakt met de ontwikkeling van e-health. De komende twee jaar werkt DCG aan de hand van deze subsidie aan het ontsluiten van informatie aan de patiënt via een online portaal en de verbetering van het voorschrijven van medicatie, in samenwerking met de apotheek.

DCG heeft de doelstelling om een groei te realiseren in de thuisdialyse-activiteiten tot een percentage van 40% van de totale patiëntenpopulatie moeten bijstellen. Deze doelstelling blijkt niet haalbaar, omdat de patiëntenpopulatie ouder en zieker wordt. DCG richt zich nu op het behouden van een gelijk aantal thuisdialysepatiënten omdat deze behandeling voor patiënten medische voordelen met zich kan meebrengen en het de zelfregie en flexibiliteit vergroot.

Een concretere uitwerking van de verrichtingen van DCG binnen deze beleidslijn is te vinden in de verantwoordingen van de zorg en personeelsbeleid (Hoofdstuk 4).

1.2 Beleidslijnen volledige zorgketen en netwerkvorming

DCG gelooft in het belang van een **volledige zorgketen voor de patiënt**. Een goede samenwerking tussen huisartsen, ziekenhuizen en Dialyse Centrum Groningen draagt bij aan goede ketenzorg voor patiënten met een chronische nierziekte. Om een volledige keten tot stand te brengen is DCG afhankelijk van deze samenwerkingspartners. Ook in 2018 is met de nabijgelegen ziekenhuizen ingezet om de ketenzorg te verbeteren.

Om de **netwerkvorming in de regio** verder de verbeteren is in 2016 het plan gemaakt om een dialysecentrum in Sneek te openen. Het Antonius ziekenhuis heeft een andere koers gekozen en de samenwerking met DCG stopgezet.

Een aanvullende uitwerking van de verrichtingen van DCG binnen deze beleidslijn is te vinden in Hoofdstuk 2.

1.3 Sterk voor de Toekomst

Door de toename van het aantal transplantaties en de daarmee samenhangende daling van het aantal dialysepatiënten was DCG genoodzaakt besparingen te realiseren. Het programma **Sterk voor de Toekomst** is hierin leidend geweest. Door breed te kijken naar de kosten is er een goede financiële basis gelegd om in 2018 weer te bouwen aan de toekomst. In een jaar tijd is, mede door de inzet van vele medewerkers binnen DCG, een kostenreductie van 15% gerealiseerd. De daling van het aantal patiënten lijkt zich te stabiliseren, maar blijft ook in 2018 punt van aandacht. Er is betere sturing gekomen op de financiën door verbeterde rapportages en een vereenvoudigde begroting. Ook voor 2018 is met alle zorgverzekeraars een contract gesloten, waarbij opnieuw een toenemende druk op de tarieven is gebleken.

De besparingsronde heeft binnen DCG voor beweging gezorgd. Enerzijds is er grote betrokkenheid van medewerkers in het aandragen van verbetervoorstellen en het zich committeren aan de doelstelling om “DCG opnieuw uit te vinden”, anderzijds heeft persoonlijke onzekerheid van medewerkers geleid tot een personeelsverloop dat hoger ligt dan gewenst. Dit is versterkt door een aantrekkende arbeidsmarkt voor verpleegkundigen. Dit heeft bijgedragen aan het besef dat de medewerkers de kern zijn van de waarden die DCG als organisatie uit wil stralen. Mede ook door de huidige arbeidsmarktkrapte zal één van de belangrijkste doelstellingen voor 2018 dan ook gericht zijn op het blijvend boeien en binden van onze medewerkers.

Goede persoonlijke en directe communicatie en dialoog tussen Directie, management, leidinggevenden en medewerkers was belangrijk in 2017, maar is ook voor de volgende jaren belangrijk om ervoor te zorgen dat medewerkers zich gehoord en betrokken blijven voelen. In 2017 was er aandacht voor het belang van informatie aan en dialoog met patiënten over veranderingen. Dit zal ook in 2018, mede door de veranderingen dankzij de nieuwbouw van Scheemda en Assen, belangrijk blijven.

1.4. Governance

Op het vlak van ‘Governance, kwaliteit en informatiebeveiliging’ zijn de noodzakelijke plannen van aanpak gemaakt om aan nieuwe wetgeving te voldoen.

In het kader van de nieuwe Governance code Zorg is geëvalueerd in hoeverre DCG beantwoordt aan de 7 principes. Onderstaande tabel geeft hiervan het resultaat:

1. De maatschappelijke doelstelling en legitimatie van de zorgorganisatie is het bieden van goede zorg aan cliënten.	Volledig nageleefd
2. De raad van bestuur en raad van toezicht hanteren waarden en normen die passen bij de maatschappelijke positie van de zorgorganisatie.	Volledig nageleefd
3. De zorgorganisatie schept randvoorwaarden en waarborgen voor een adequate invloed van belanghebbenden.	Gedeeltelijk nageleefd
4. De raad van bestuur en raad van toezicht zijn ieder vanuit hun eigen rol verantwoordelijk voor de Governance van de zorgorganisatie.	Volledig nageleefd
5. De raad van bestuur bestuurt de zorgorganisatie gericht op haar maatschappelijke doelstelling.	Volledig nageleefd
6. De raad van toezicht houdt toezicht vanuit de maatschappelijke doelstelling van de zorgorganisatie.	Volledig nageleefd
7. De raad van bestuur en raad van toezicht ontwikkelen permanent hun professionaliteit en deskundigheid.	Volledig nageleefd

Er is een plan van aanpak gemaakt om in 2018 aan het principe “De zorgorganisatie schept randvoorwaarden en waarborgen voor een adequate invloed van belanghebbenden” volledig te voldoen.

De volledige implementatie staat voor 2018 op de agenda. DCG bereidt zich adequaat voor op de per 25 mei 2018 van kracht zijnde Algemene verordening gegevensbescherming (AVG). In het verlengde hiervan heeft de organisatie de ambitie om begin 2019 certificeerbaar te zijn voor de NEN 7510 (informatiebeveiliging).

In 2017 is verder geïnvesteerd in de inrichting van een nieuw kwaliteits- en documentmanagementsysteem. Door het faillissement van Complions was er de noodzaak om te oriënteren op een nieuw pakket. De keuze is gevallen op Qarebase. Een nieuw pakket betekent ook het (opnieuw) inrichten van de kwaliteitsorganisatie. In 2018 zal de rolverdeling tussen Directie, proceseigenaren en kwaliteitsfunctionarissen verder uitkristalliseren. Directie en proceseigenaren kunnen met behulp van Qarebase de voortgang van verbeterpunten monitoren en borgen. Tegelijkertijd is met de komst van Qarebase gebruik gemaakt van de kans om de kwaliteitscyclus in te richten volgens de nieuwe HKZ-norm, die zal worden toegepast voor de hercertificering in november 2018.

Een concretere uitwerking van de verrichtingen van DCG binnen deze beleidslijn is te vinden in de verantwoordingen van de zorg, personeelsbeleid en kwaliteit & veiligheid (Hoofdstuk 4).

2 Profiel van de organisatie

In de jaarverantwoording van de Directie wordt gerefereerd aan de toename van het aantal transplantaties en de daarmee gepaard gaande terugloop van het aantal dialysepatiënten. In dit hoofdstuk wordt nader ingegaan op het profiel van Dialyse Centrum Groningen. In deze profielschets wordt de situatie beschreven, zoals die eind 2017 was, met daarbij benoemd welke wijzigingen afgelopen jaar hebben plaatsgevonden.

2.1 Algemeen

Dialyse Centrum Groningen (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, Treant Zorggroep, 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. Afgelopen zomer was dit ook nog mogelijk op Terschelling, waar DCG een locatie had voor vakantiedialyse. Deze locatie is afgelopen jaar echter met pijn in het hart gesloten, omdat het bezoekersaantal al jaren onvoldoende was om de financiële lasten van het centrum te dragen. De afgelopen vijf jaar heeft DCG er alles aan gedaan om meer bezoekers naar dit prachtige Waddeneiland te trekken, maar deze inspanningen hebben onvoldoende opgeleverd.

2.2 Markt en marktpositie

Begin 2017 is een marktonderzoek afgerond. Doel daarvan was in kaart te brengen welke trends en ontwikkelingen invloed hebben op de instroom en karakteristieken van de populatie dialyserende patiënten. De belangrijkste trends zijn de toename van transplantaties en onder meer door donatie bij leven, en een landelijke afname van het aantal peritoneale dialysepatiënten. De concurrentie rond thuishemodialyse verhevigd, door het toetreden van nieuwe aanbieders. Daarnaast speelt vergrijzing in de omgeving van onze centra, maar ook binnen de populatie van DCG een rol. De patiënt wordt ouder en kent meer co-morbiditeit.

Door de toegenomen transplantaties ontstaat in sterkere mate een concurrentiesituatie rond de dialysepatiënt, niet alleen bij thuishemodialyse, maar ook voor de centrumdialyse. DCG heeft haar marktaandeel tot eind 2016 goed weten te behouden, maar is waakzaam voor de toekomst. Tot eind 2016 was het regionale marktaandeel van DCG (de noordelijke drie provincies) steeds tussen de 28% en 35%. Landelijk ligt het marktaandeel al jaren rond de 3,5%. Het marktonderzoek constateert dat DCG erg afhankelijk is van ziekenhuizen voor wat betreft haar instroom. Aandacht voor de samenwerkingsrelatie en verwijzersstromen is dan ook steeds belangrijker. Ook het kritisch beschouwen van het zorgaanbod en daar eventueel aanpassingen in doen is nodig om toekomstbestendig te zijn.

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:

‘Het 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**.

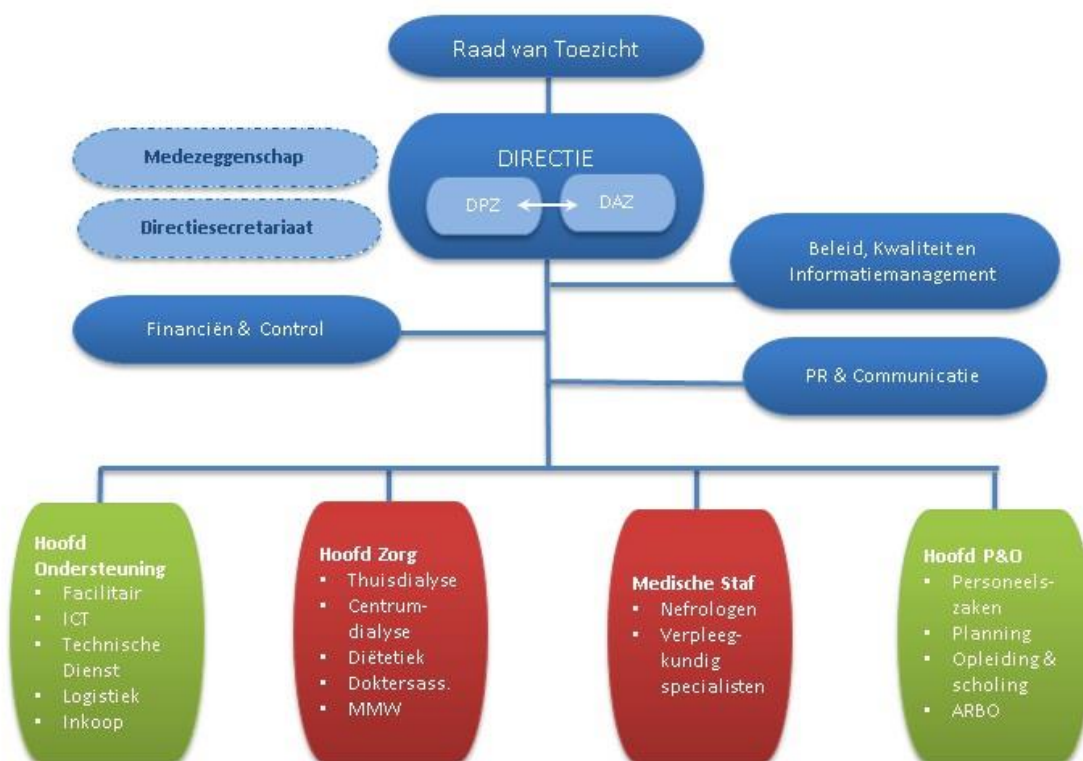
2.4 Organisatiestructuur

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. 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 Ondersteuning en een Hoofd P&O.

Onder het Hoofd Zorg zijn teamleiders verantwoordelijk voor de verschillende dialyseafdelingen en het thuisteam. De coördinator Medische Staf heeft verantwoordelijkheid over de internist-nefrologen, de verpleegkundig specialisten en de researchverpleegkundige. Onder het Hoofd Ondersteuning vallen de afdelingen Facilitair, ICT, Technische Dienst, Logistiek Voedingsdienst en Inkoop. Onder het Hoofd P&O zijn ARBO, Personeelszaken, Opleiding & Scholing en Planning geborgd. Ter ondersteuning van het Managementteam bestaan er drie stafafdelingen: Beleid, kwaliteit en informatiemanagement, PR en Communicatie en Financiën en Control.

In onderstaande organogram is de organisatiestructuur weergegeven. In het volgende hoofdstuk leggen de verschillende verantwoordelijken verantwoording af over 2017.



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 2017 kende DCG een personele bezetting van 149 medewerkers. Dit is 103 fte.
- Er werken bij DCG 130 vrouwen en 19 mannen.
- Gemiddeld had DCG in 2017 188 patiënten.
- 36 patiënten dialyseren thuis door middel van hemodialyse of peritoneale dialyse.
- DCG had een marktaandeel in Noord-Nederland van ongeveer 30% in 2017.
- 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 uit Groningen en het Wilhelmina Ziekenhuis Assen (WZA) op locatie Assen, met de Ommelander Ziekenhuis Groep (OZG) op locatie Delfzijl, met de Treant Zorggroep op locatie Refaja in Stadskanaal en met de respectievelijke maatschappen interne geneeskunde van deze ziekenhuizen. Deze samenwerking is verankerd in een aantal overeenkomsten. Met alle samenwerkingspartners vindt ten minste eenmaal per jaar bestuurlijk overleg plaats waarin de samenwerking geëvalueerd wordt.

Voor patiënten die behandeld worden bij andere ziekenhuizen in het noorden biedt DCG 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). In het kader van de zorginkoop zijn er frequente contacten met de zorgverzekeraars. Voor DCG zijn dat vooral Menzis, Zilveren Kruis (Achmea) en VGZ.

3 Bestuur, toezicht en medezeggenschap

3.1 Raad van Toezicht

In het verslagjaar heeft de Raad van Toezicht afscheid genomen van zijn voorzitter de heer Sleijfer en van mevrouw Kramers, beide in verband met het bereiken van het einde van de tweede zittingstermijn. De Directie van DCG is beide veel dank verschuldigd voor de plezierige samenwerking, hun inzet en betrokkenheid bij DCG. De Raad van Toezicht heeft mevrouw Hooymans benoemd tot voorzitter en mevrouw De Wilde tot vicevoorzitter. Begin 2017 werden verder twee nieuwe leden benoemd. De heer Bonnema werd benoemd op voordracht van de Ondernemingsraad. De tweede vacature werd ingevuld door de heer Wellen.

De Raad heeft in het verslagjaar vijf maal regulier vergaderd in het bijzijn van de Directie.

De Raad van Toezicht heeft goedkeuring gegeven aan 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 en het jaarplan 2018 besproken. De Raad heeft uitvoerig met de Directie van gedachten gewisseld over het beleidsplan "Sterk voor de Toekomst". De hierin voorgestelde bezuinigingsmaatregelen, ingegeven door een teruglopend patiënten aantal werd door de Directie met verve ter hand genomen.

De Raad is van mening dat de verstrekte informatie voldoende is om de toezichthoudende taken uit te voeren. Door middel van schriftelijke mededelingen van de Directie, kwartaalrapportages en informatie over het patiëntenbeloop wordt de Raad op de hoogte gehouden van de kwaliteit van de zorg in de verschillende locaties, ontwikkelingen rond vastgoed, en regionale ontwikkelingen. De Raad laat zich tijdens haar vergaderingen regelmatig informeren door leden van het Managementteam. De Raad fungeert hierbij als klankbord voor de Directie.

Tijdens de jaarlijkse besloten vergadering evalueert de Raad het eigen functioneren waarbij onder andere beoordeeld wordt in hoeverre nog wordt voldaan aan de vereisten beschreven in de Zorgbrede Governancecode en in het reglement van de Raad. De Governancecode 2017 heeft aanleiding gegeven tot enkele kleine aanpassingen in het Reglement van de Raad. Onderwerpen die tijdens de evaluatie aan de orde kwamen zijn de aanwezige competenties, de scholingsbehoefte, de wijze van vergaderen, de informatievoorziening, en de rollen als werkgever, klankbord en toezichthouder. De resultaten van de zelfevaluatie zijn met de directie gedeeld.

In december heeft de remuneratiecommissie het jaarlijkse functioneringsgesprek met de Directieleden, zowel individueel als gezamenlijk, gevoerd. De uitkomst van het functioneringsgesprek is gedeeld met de overige leden van de Raad. Naast een terugblik is ook vooruit gekeken waarbij niet alleen aandacht is voor het belang van DCG maar ook voor het belang van de directieleden. De Raad heeft DCG in het kader van de WNT (Wet normering topinkomens) ingedeeld in klasse 4, deze indeling is door de accountant gecontroleerd. De Raad is zeer tevreden over het functioneren van de Directie.

De Raad van Toezicht spreekt zijn grote waardering uit voor de inzet van de medewerkers en de resultaten die in 2017 bereikt zijn. Er moest veel bezuinigd worden, er kwam een vacaturestop. Maar de gestelde doelen werden met de inventiviteit en flexibiliteit van een ieder bereikt. De Raad heeft daar groot respect voor en kijkt met een goed gevoel terug op het jaar 2017.

Samenstelling Raad van Toezicht en nevenfuncties

<i>Naam</i>	<i>Nevenfunctie(s)</i>	<i>Functie of voormalige functie</i>
Mevrouw prof. dr. J.M.M. Hooymans	Voorzitter Raad van Toezicht Stichting De Hoven Lid Medisch Ethische Toetsings Commissie	Hoogleraar afdelingshoofd oogheelkunde UMCG
Prof. Dr. D.T. Sleijfer Voorzitter (in 2017 uit functie getreden)	Lid Raad van Toezicht Zorgpartners Friesland te Leeuwarden. Voorzitter bestuur van de stichting Beoordeling Ethiek Biomedisch Onderzoek te Assen. Vertrouwenspersoon wetenschappelijke integriteit UMCG te Groningen.	Voormalig internist-nefroloog
Mevrouw mr. M.P. de Wilde Vicevoorzitter	Lid Raad van Commissarissen Stichting Woonservice Drenthe Lid Raad van Commissarissen Rabobank Stad en Midden Groningen. Voorzitter/Lid Externe bezwarencommissie SNN	Directeur/gemeentesecretaris Gemeente Haren
Mevrouw drs. N.E. Kramers Lid (in 2017 uit functie getreden)	Voorzitter Raad van Toezicht RSG Magister Alvinus, Lid Raad van Toezicht Zorgpartners Friesland.	Voormalig Plaatsvervangend politiechef, Nationale Politie, Eenheid Noord-Nederland.
De heer A. Bonnema Lid	Voorzitter Raad van Toezicht stichting Driezorg wonen, zorg en welzijn te Zwolle	Algemeen Directeur NV Caparis te Drachten
De heer P. van der Wel Lid	-	Directeur bij de gemeente Midden-Groningen

Binnen de Raad van Toezicht is de huidige man-vrouw verhouding 2 tot 2.

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	Regiovoorzitter van de NfN, Stuurgroep EPS registratie Nederland (landelijk). Lid Nederlandse Advisory Board Baxter. Lid Klantenadviesraad (KAR) Nefrovisie.

Binnen de directie is de man-vrouwverhouding 1 tot 1.

Samenstelling Managementteam (MT)

<i>Naam</i>	<i>Functie</i>
Mevrouw drs. T.A.Y.C. Lips MBA	Directeur Algemene Zaken
De heer dr. R. Westerhuis	Directeur Patiëntenzorg
Mevrouw E.M. Herrmann-Broek (tot 31-7-2017)	Hoofd Zorg
Mevrouw M.H. Steffens	Hoofd P&O
Mevrouw drs. C. Imming	Hoofd Zorg
De heer H. Koning	Hoofd Ondersteuning

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

3.3 Ondernemingsraad (OR)

Samenstelling Ondernemingsraad

Naam	Functie
Mevrouw C.J.M. Nagel	Voorzitter (diëtist)
Mevrouw A. Karssies	Vicevoorzitter (tot juni 2017), dialyseverpleegkundige Groningen
Mevrouw I. Wierenga-Cokart	Vicevoorzitter (vanaf juni 2017), maatschappelijk werker Groningen
Mevrouw L. de Vreeze	OR-lid (dialyseverpleegkundige Assen) tot 1 oktober 2017
De heer G. Wubs	OR-lid (dialyseverpleegkundige Groningen) tot 1 november 2017
Mevrouw M. van Guldener	OR-lid (dialyseverpleegkundige Stadskanaal) tot 1 oktober 2017
Mevrouw A. van Lienen-van Ling	OR-lid (dialyseverpleegkundige Groningen)
Mevrouw S. Kroeke-van der Wiel	Ambtelijk secretaris (tot 1 december 2017)
Mevrouw M. Govers-Kelder	Ambtelijk secretaris (vanaf 1 december 2017)

Binnen de Ondernemingsraad is de man-vrouwverhouding 1 tot 7.

Belangrijkste onderwerpen van 2017 zijn geweest:

Uitbreiding NCHD (advies)

De OR kon achter de wens van de Directie staan om het aantal NCHD patiënten uit te breiden naar 14. Naast het patiëntebelang heeft de OR ook gekeken naar de kwaliteit van zorg, het veiligheidsaspect, de werkbaarheid en de verhouding tussen de kosten en baten van een dergelijke uitbreiding. De OR heeft voorgesteld om bij de uitbreiding naar 14 patiënten te kiezen voor de optie waarbij eens per maand een dagdialyse opnieuw ingevoerd werd. Volgens de OR is met dit voorstel recht gedaan aan zowel het patiënten-, werknemers- en organisatiebelang.

Vakantieregeling 2017 (instemming)

De zomerplanning 2016 verliep niet vlekkeloos en de Directie diende daarom een voorstel in waardoor werknemers verplicht konden worden om een weekend voorafgaand aan of aansluitend op de 3 weken zomervakantie in te leveren. De OR heeft aan dit voorstel geen instemming verleend, omdat de praktijk laat zien dat er na overleg vaak een oplossing gevonden wordt en een verplichtstelling niet nodig is.

Flexibele dialyse (advies)

De OR was in dit traject vroegtijdig betrokken en heeft een advies uitgebracht. Door de organisatieontwikkelingen dit project tijdelijk stopgezet.

Ziekteverzuimbeleid, ARBO beleid, PSA beleid (instemming)

De inhoud van het ziekteverzuimbeleid en het ARBO beleid wijzigde niet op essentiële punten. Wel vond de OR deze trajecten een goed moment om de borging van de privacy onder de aandacht te brengen. De OR heeft daarbij sterk ingezet dat duidelijk gecommuniceerd moet worden dat leidinggevenden niet naar de oorzaak van de ziekte mogen vragen en dat niet zonder meer verlofdagen mogen worden afgeschreven. De Directie kon achter de belangrijkste voorwaarden van de OR staan.

Sluiting Terschelling (advies)

In 2016 heeft de OR al eens geopperd om Terschelling te sluiten omdat het een niet rendabel onderdeel was en is. Toen werd de keuze gemaakt om de vestiging open te houden vanwege het patiëntenbelang. Vanwege de financiële situatie heeft het MT voorgesteld om Terschelling te sluiten en daar kon de OR achter staan.

Pilot invoering 7-uursdienst (instemming)

Het voorstel van de Directie om een 7-uursdienst in te voeren gold slechts tijdelijk voor een relatief korte periode als proef. De OR vond het daarom passender om voor de bedoelde periode met de werknemers zelf tot overeenstemming te komen. Op die manier zou ook meteen duidelijk worden hoeveel animo er voor een 7-uursdienst is. Het voorstel is niet uitgevoerd.

3.4 Cliëntenraad (CR)

Samenstelling Cliëntenraad

Mevrouw A. Drenth-Nijland	Voorzitter
De heer D.J. de Jonge	Vicevoorzitter
De heer H. Nijland	Budgethouder
De heer P. Engberts	Algemene zaken
De heer W. Pastoor	Algemene zaken

In 2017 heeft de Cliëntenraad (onafhankelijke) ondersteuning ontvangen van de volgende ambtelijke secretarissen van het LSR:

- Mevrouw S. Bakker
- Mevrouw A. Mulder

Cliëntenraad 2017

De Cliëntenraad van het Dialyse Centrum Groningen (DCG) bestaat sinds november 1999 en bestond begin 2017 uit 6 leden en sinds juli 2017 uit 5 leden. De Cliëntenraad is steeds bezig geweest voor DCG cliënten door hun belangen te behartigen en hun vragen te bespreken. Vaak samen met de Directie/staf van DCG. Dit is op een vriendelijke en vaak constructieve manier. Ook is er overleg met de Raad van Toezicht.

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 in het overleg. Ook zijn andere medewerkers van DCG uitgenodigd om een bepaald onderwerp toe te lichten.

(On)gevraagde adviezen van de Cliëntenraad zijn aan DCG gegeven over de volgende beleidszaken:

- Crisisbeheersplan;
- Herziening Voedingsbeleid DCG;
- Project Hoteldialyse / Flexibele Dialyse;
- Project 'Sterk voor de Toekomst';
- Sluiting Vakantiedialyse Terschelling;
- Project 'Partner- en Mantelzorg';
- Begroting Cliëntenraad DCG.

Overige zaken waar de Cliëntenraad zich mee bezig heeft gehouden:

- Ondersteuning bij de Voorlichtingsavonden;
- Aanpassen Huishoudelijk Regelement;
- Jaarlijkse gesprekken met:
 - Maatschappelijk werk;
 - Hoofd Zorg;
 - Raad van toezicht DCG;
 - Menzis inzake patiëntenvervoer.
- Samenwerking met Communicatie Adviseur geïntensiveerd;
- Samenwerking met NVNN geïntensiveerd;
- Organisatie van de Themamiddag (februari 2017);
- Sponsoring Audio/Visuele Installatie DCG;
- Aanwezigheid bij de 4 Mijl for You;
- Aanwezigheid bij de NVN Wetenschapsdag;
- Afscheid genomen van de heer R. de Vries;
- Evalueren uitvoeren werkzaamheden Ambtelijk Secretaris LSR.

4 Bedrijfsvoering

In dit hoofdstuk wordt inzicht verschaft in hoe het strategische meerjarenbeleid en de beschouwing van de Directie hierop in hoofdstuk 1 het afgelopen jaar geoperationaliseerd is.

4.1 Zorg

Transitie en verandering zijn kernwoorden in de zorg in 2017. In de organisatiestructuur en in de uitvoering van zorg is veel veranderd. Door de teruggang in patiënten heeft DCG zaken anders moeten organiseren. DCG heeft afscheid genomen van een aantal collega's. Dit vraagt flexibiliteit maar biedt ook kansen zaken anders te regelen.

Dit komt onder meer tot uiting bij de receptie en de doktersassistenten. De verbouwing van de ruimte heeft geleid tot een bemande receptie en een nieuwe verdeling van taken. Ook heeft DCG opnieuw gekeken naar de manier waarop leiding wordt gegeven aan de zorg en wat nu echt belangrijk wordt geacht. In de nieuwe situatie is sprake van één Hoofd Zorg met drie teamleiders waarvan één nog in opleiding is. Het medisch maatschappelijk werk staat voor de uitdaging om hun ondersteuning zeer vroeg gestuurd aan te bieden. Studenten van de Academie voor Sociale Studies van de Hanzehogeschool Groningen hebben de behoefte aan psychosociale ondersteuning bij patiënten van DCG onderzocht. Eén van de aanbevelingen is het organiseren van informatieavonden waarbij contact met medepatiënten mogelijk is. Er is geïnvesteerd in de samenwerking van teams. In Groningen heeft dit bijvoorbeeld geleid tot de vorming van één team op de 4^e verdieping. Ook zijn het PD en THD team samengevoegd tot 1 team.

Naast deze organisatorische ontwikkelingen zijn er ook inhoudelijk zaken veranderd:

Flexibele dialyse

In 2015 is binnen DCG een project gestart onder de naam Hoteldialyse. Dit project is omgedoopt in flexibele dialyse. Het project is wegens interne ontwikkelingen in 2017 tijdelijk stopgezet.

Thuishemodialyse

Het nieuwe opleidingsboek voor thuispatiënten is af en getest met een contractpatiënt. Naast het opleidingsboek zijn HELP-kaarten geïntroduceerd voor de thuispatiënten, zodat zij bij problemen snel een oplossing kunnen vinden.

Peritoneale dialyse

In de eerste helft van het jaar heeft de transitie naar de nieuwe Sleep Safe Harmony plaatsgevonden. Patiënten werden kort getraind op het centrum om de machine onder de knie te krijgen. Vanaf de tweede helft van het jaar nam het aantal PD-patiënten toe, waardoor er veel trainingen zijn gegeven. Ook aan thuiszorgteams die de zorg thuis begeleiden.

Materialengebruik

Het materialengebruik in de zorg is 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.

Taakgroep infectiepreventie

De taakgroep infectiepreventie heeft een QuickScan uitgevoerd waarin de hygiënerichtlijnen op naleving zijn getoetst. De resultaten laten een verbetering zien ten opzichte van 2016. De uitgevoerde veiligheidsrondes geven eenzelfde beeld, met dezelfde aandachtspunten. In 2017 is het gebruik van Oxivir-spray met wasbare microvezeldoekjes na een pilot geïmplementeerd.

Taakgroep Vaattoegangscommissie

Naast de reguliere taken is in 2017 extra aandacht uitgegaan naar de shuntflowmeting. Door een raster te gebruiken bij het aanprikken met als doel de shunt tijdens iedere meting op dezelfde plek aan te prikken, wordt een betrouwbare meting verricht. Dit komt de shuntzorg ten goede.

Er zijn nieuwe pleisters getest die in 2018 worden ingevoerd.

Met het oog op het toetsen van verpleegkundigen en afdelingsassistenten op het gebruik van medische apparatuur zijn instructielessen van de Sonosite verzorgd op alle afdelingen.

Taakgroep Diamant/methodisch werken

De aanspreekpunten Diamant zijn nu samen met de verpleegkundige leden van de vaattoegangscommissie verantwoordelijk voor de verwerking van de shuntfoto's. Na een pilot is hiervoor een procedure opgesteld en inmiddels is deze procedure in werking getreden. De zorgen over de kwaliteit van de dialyserapportage heeft de taakgroep ertoe gebracht een advies uit te brengen aan het Hoofd Zorg over de gewenste inhoud en hoe dit te implementeren in 2018. Na overleg heeft de taakgroep besloten de vergadertijd terug te brengen naar 4x2uur per jaar waarbij er, tussen de bijeenkomsten door, intensiever met elkaar overlegd zal worden over lopende zaken.

Applicatiebeheer Diamant

Aan het begin van 2017 is er een nieuwe Diamantversie geïmplementeerd: 3.10. Voor de gebruiker bevat deze versie geen grote veranderingen. Onder de motorkap zijn wel veel verbeteringen doorgevoerd die Diamant minder storingsgevoelig maken. De rechtenstructuur in Diamant is in opdracht van het MT onder de loep genomen. Dit heeft geleid tot een nieuwe rechtenautorisatieprocedure. Ook worden er door applicatiebeheer gesprekken gevoerd met de leverancier om tekortkomingen van het systeem, als het gaat om rechten en privacy, op te lossen. De digitale aanlevering van gegevens aan Renine en Nefrovisie vanuit Diamant is nu compleet operationeel. Het versturen van de maandelijkse Renineberichten is overgedragen aan de coördinator doktersassistenten. Applicatiebeheer zorgt zelf voor de kwaliteitscijfers die één keer per kwartaal worden verzonden naar de landelijke database. Verdere ontwikkelingen hierin moeten zorgen voor real time overzichten van landelijke kwaliteitsindicatoren. In samenwerking met Diapriva en Diasoft heeft applicatiebeheer een nieuwe Diamantmodule ontwikkeld die zowel de patiëntrisico's in kaart brengt als de patiënt-MIPP-meldingen vanuit Diamant mogelijk moet maken. Het testen is in volle gang. In december is op één van de afdelingen gestart met een proefopstelling smartconnectoren waarmee de gehele dialyse aan het bed afgewerkt kan worden. Ook zorgt het voor een constante stroom van dialysegegevens naar de Diamantdatabase. De proef wordt in 2018 afgerond en geëvalueerd.

Individueel Zorgplan

De projectgroep heeft in 2017 een sluitende werkwijze rond het Individueel Zorgplan (IZP) ontwikkeld. Er is een quickscan gezondheidsrisico's samengesteld voor de eerste fase van de dialysebehandeling en de rapportage in Diamant vastgelegd. Ook is het eerste MDO na 8 weken inhoudelijk vastgesteld. De hele procedure is beschreven en in verschillende pilots beproefd. Voor nieuw startende dialysepatiënten, zowel HD als PD, is de procedure inmiddels werkelijkheid. De verdere implementatie van het IZP zal begin 2018 volgen door ook de bestaande groep dialysepatiënten een QuickScan gezondheidsrisico's te laten doorlopen. Hiermee worden dan ook alle zorgmedewerkers vertrouwd gemaakt met het IZP. In oktober is de nieuwe projectgroep van start gegaan die het IZP op de lange termijn vorm gaat geven.

Melding Incidenten Patiënten en Personeel (MIPP)

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

Vanuit de MIPP 2016 kwamen verbeterpunten naar voren op gebied van logistiek, telefonische bereikbaarheid en medicatie. Deze zijn in 2017 grotendeels opgelost. Daarnaast 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 2017 zijn er totaal 343 MIPP meldingen gedaan (t.o.v. 349 in 2016). De analyse, evaluatie en bespreking met de Directie vinden in 2018 plaats.

4.1.1. 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. DCG werkt met drie verpleegkundige prestatie-indicatoren (VPI's). In de loop van 2017 zijn we gaan werken de risicoscan die de functie van de anamnese min of meer gaat overnemen. Daarom is deze indicator niet meer meegenomen.

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. 2017 laat een gemiddelde score zien van 60% met wisselende resultaten per team. Een lage score hoeft niet in te houden dat er geen verpleegplannen aanwezig zijn. Verpleegplannen welke zijn aangemaakt vlak voor het meten worden niet meegerekend in de telling. Dit onderwerp blijft in 2017 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 2017 wordt gemiddeld bij 2,3 % van de dialyses misgeprikd ten opzichte van 3,8 % in 2015. Misprikken zit onder de vastgestelde norm van 5%. We zien nog steeds een daling ten opzichte van voorgaande jaren.

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. Resultaat in 2017: 92 % van de verpleegkundigen is getoetst.

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
Mevrouw Drs. S. Vogels	internist-nefroloog (tot 30 sept. 2017)
De heer dr. I.A. Huisman	internist-nefroloog Tréant Zorggroep (locatie Stadskanaal) (buitengewoon Stafid)
De heer drs. L. van der Molen	internist-nefroloog OZG locatie Delfzicht (buitengewoon Stafid)
De heer dr. E. de Maar	internist-nefroloog WZA (buitengewoon Stafid)
Mevrouw E. Duym	verpleegkundig specialist
Mevrouw H. Uiterwijk	verpleegkundig specialist

Binnen de medische staf is de man-vrouw verhouding 5 tot 2

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 en ontwikkelingen in de regio. In 2017 is daarnaast aandacht geweest voor de verbeterpunten uit de audit en de duale samenwerking van de nefroloog en de teamleider zorg. Ook is aandacht geweest voor met name de patiëntgebonden kosten (medicatie en diagnostiek). Verder is uitgebreid stilgestaan bij het individuele zorgplan (IZP) en 'Klinisch Redeneren' waarin het zorgpersoneel recent is geschoold.

Veranderingen in medische staf

Met het vertrek van dr. S. Vogels, internist-nefroloog, per september 2017, is er een vacature ontstaan. Deze wordt per 1 januari 2018 ingevuld door de heer dr. F. Nauta. De medische staf is breed betrokken bij het onderzoeksbeleid van DCG, hetgeen in het volgende hoofdstuk toegelicht wordt.

Veranderingen in behandelbeleid

Er was in 2016 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.

Bij de peritonitisfrequentie zien wij, nadat wij eerder in 2012 en 2013 een stijging hebben moeten constateren, dat er nu een dalende trend is. Dit op basis van een aangescherpt beleid op training en bijscholing van patiënten en medewerkers. Verder vindt er een thuisbezoek plaats bij patiënten met peritonitis en worden de handelingen tijdens de vloeistofwisselingen gecontroleerd. Dit heeft geleid tot een daling van het aantal peritonitiden.

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
2015	27	7	20
2016	27	15	12
2017	30	16	14

Het aantal niertransplantaties in onze patiëntenpopulatie is op een vergelijkbaar hoog niveau gebleven (27 in 2016). Wel is opvallend dat, zoals ook in de landelijke trends is te zien, het aantal donaties bij leven toeneemt en het aantal postmortale donaties minder wordt.

Mortaliteit

Mortaliteit	Totaal aantal behandelde patiënten	Overleden
2015	286	25 (10%)
2016	274	34 (12,4%)
2017	254	29 (11,4%)

In 2017 zijn er 11.4% 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 2017 is de dienstverlening van de bedrijfsarts middels een spiegelgesprek geëvalueerd. Aansluitend is het contract met de bedrijfsarts voor 3 jaar gecontinueerd. De verschillende beleidsdocumenten zoals Arbo, PSA, klachtenregelingen zijn geactualiseerd en gecommuniceerd met medewerkers. Zowel via intranet en als door het aanschuiven van de Verzuim en Arbo coördinator bij de OR en in de verschillende werkoverleggen. Dit zal gecontinueerd worden in 2018.

Ziekteverzuim

In 2017 ligt het ziekteverzuimpercentage op 3,39%. Dit is vergelijkbaar met 2016 (3,34 %). Het percentage is exclusief zwangerschap. Hiermee blijft DCG onder het landelijk branchegemiddelde. DCG werkt conform de nieuwe Arbowet.

Opleiden

In 2017 hebben we, in samenwerking met het Wenckebach Instituut (UMCG) drie Dialyseverpleegkundigen opgeleid. Daarnaast organiseren we jaarlijks verschillende scholingen. Zo zijn er de verplichte BHV en LHV scholingen maar zijn er ook bijscholingen geweest op het gebied van klinisch redeneren, risicogericht werken en denken en communicatie met de patiënt.

In 2017 is Good Habitz bij DCG geïntroduceerd. Dit is een online trainingsprogramma gericht op het verbeteren van persoonlijke vaardigheden. Evenals andere jaren heeft DCG ook verschillende studenten gehad voor beroeps oriënterende stages op verschillende afdelingen.

4.4 Ondersteuning

4.4.1. Technische Dienst (TD)

Sinds 2016 wordt een nieuwe dialysemachine geïntroduceerd bij de thuispatiënten. In 2017 is deze transitie nagenoeg afgerond. De laatste machines zullen in 2018 worden vervangen. De transitie van de mobiele RO voor thuispatiënten is ook bijna voltooid.

Het preventief onderhoud van alle medische apparatuur is op orde. In het kader van efficiency en doorlopende kwaliteitsbewaking heeft de TD het afgelopen jaar de volgende punten in gang gezet:

- van dialysevloeistof en waterinstallatie (RO) is het aantal bemonsteringen vanaf het 4^e kwartaal 2017 drastisch verlaagd in overleg met medische directeur patiëntenzorg en ziekenhuisapotheker UMCG.
- een 48 uren desinfectiebeleid van dialysemachine is ingevoerd.
- het waterprotocol voor de locaties is afgerond.
- de registratie van PD apparatuur is in kaart gebracht en wordt actief bijgehouden.

Naast het reguliere onderhoud heeft de TD haar bijdrage geleverd bij een tweetal thuisplaatsingen, het operationeel maken en ontmantelen van de vakantielocatie op Terschelling, de voorbereidingen voor het samenwerkingsproject in Sneek, de aanschaf en installatie van de RO-installatie voor de nieuwbouw in Scheemda en de aanschaf van de installatie voor de geplande nieuwbouw in Assen.

4.4.2. Facilitair/voedingsdienst

Op de derde verdieping is zichtbare receptie, een nieuwe prikruimte en een nieuwe werkruimte voor de doktersassistenten gerealiseerd. Voor de patiënten zijn betere wacht- en ontbijtruimtes gecreëerd.

De facilitaire processen zijn “leaner” ingericht waardoor er kortere lijnen zijn en efficiënter gewerkt wordt. De logistieke dienstverlening (afval, was en textiel) door het UMCG is verder uitgebreid. Dit leidt tot meer efficiency, een betere borging van de dienstverlening en lagere kosten.

Na een eerdere versobering van het assortiment is er inmiddels in het personeelsrestaurant geen aanbod. Dit in het kader van de noodzakelijke kostenbesparingen. Wederom is het HACCP certificaat verkregen.

Voor de voedingsdienst geldt dat het aantal medewerkers is teruggebracht en dat de planning van de voedingsassistenten is overgenomen door de planners van P&O.

4.4.3. ICT

In de nieuwe rollen van de ICT hebben de medewerkers ICT zich het afgelopen jaar gericht op een onderzoeken van een aantal mogelijke functionaliteiten en op het genereren en verstrekken van stuurinformatie. Daarnaast zijn vorderingen gemaakt met invulling geven aan de producten en diensten catalogus TopDesk/Meldingensysteem. Projectmatig is de ICT betrokken geweest bij onder andere de volgende projecten:

- rechtenstructuur Diamant
- Sociaal intranet
- Qarebase (nieuw pakket kwaliteit)
- Nieuwbouw Scheemda
- Nieuwbouw Assen

Daarnaast is door ICT onderzoek gedaan naar de mogelijkheden van narrow casting en de vervanging van werkplekken, is XDS en Xcare geïmplementeerd en is de vpn UMCG-DCG vervangen.

4.4.4. Inkoop/Logistiek

Ten behoeve van “Sterk voor de Toekomst” heeft Inkoop een nadrukkelijke bijdrage geleverd aan de uiteindelijk behaalde structurele besparingen. Een eerste stap in het proces om de directe kosten in beeld te krijgen en te toetsen op nut en noodzaak is een “Rapid Action Team” opgericht. Dit team (Algemeen directeur, Hoofd Zorg en Inkoop) komt wekelijks bijeen om alle uitgaven te toetsen. Dit heeft in een aantal gevallen geleid tot verlaging van de gevraagde hoeveelheden en tot uitstel van een aantal aankopen.

Inmiddels is ook het gehele proces van aanvraag tot aankoop steeds duidelijker in kaart gebracht. In 2018 zal dit verder worden ingericht en/of verfijnd. Inmiddels worden wekelijks de “inkoop highlights” gerapporteerd en worden voorraadbestellingen gemeld en gemonitord. Daarnaast is een groot aantal contracten vernieuwd en is de verantwoordelijkheid van contractenoverzicht teruggebracht naar Inkoop. Logistiek gezien is 2017 een overzichtelijk jaar geweest. Voorraadbeheer is verder geoptimaliseerd. Onderzocht is of het logistiek beheer bij het UMCG ondergebracht kan worden maar dit is niet mogelijk gebleken.

4.4.5. Projecten Scheemda en Assen

De voorbereidingen voor de nieuwbouwlocaties in Scheemda en Assen zijn in volle gang. Alle disciplines van de afdeling Ondersteuning zijn daarbij betrokken, maar in 2017 met name de TD en Inkoop t.b.v. de benodigde dialyse installaties.

4.5 Kwaliteit en Veiligheid

Binnen DCG staan patiëntveiligheid en zorgvuldigheid voorop. We zijn alert op het voorkomen van onveilige situaties en risico's bij de dialysebehandeling. DCG is sinds 2000 HKZ-gecertificeerd. In april en juni zijn de locaties Groningen, Assen en Terschelling door de externe auditoren voor een vervolgaudit bezocht. In 2017 is de keuze gemaakt voor de aanschaf van het Kwaliteitsmanagementsysteem Qarebase. In het laatste kwartaal kon begonnen worden met de inrichting. Het systeem zal in 2018 voor het hele DCG operationeel zijn.

Convenant Veilige Toepassing Medische Technologie

DCG volgt de richtlijnen van het Convenant Veilige Toepassing Medische Technologie. In 2017 is de focus gelegd op het aantoonbaar maken van de bevoegdheid en bekwaamheid van de eindgebruikers. Zorgmedewerkers worden vanaf eind 2017 structureel en cyclisch getoetst op hun deskundigheid met medische apparatuur.

Informatieveiligheid en Privacy

Informatieveiligheid en bescherming persoonsgegevens blijven ook in 2017 belangrijke thema's. DCG bereidt zich voor op certificering volgens de NEN7510 (informatieveiligheid) en op de nieuwe Europese privacy wetgeving, de Algemene Verordening Gegevensbescherming (AVG). In 2017 is verder onderzocht welke maatregelen DCG op beide terreinen moet treffen. Op basis hiervan is een geïntegreerd projectvoorstel opgesteld, dat in 2018 uitgevoerd kan worden. Daarnaast heeft DCG deelgenomen aan de bewustwordingscampagne ZEKER van de NVZ. Ook is in de week van de veiligheid (november 2017) een interne audit gehouden in de vorm van een rondgang door DCG aan de hand van een checklist en interviews met medewerkers van de personele - en patiëntenadministratie. Deze audit heeft mede input gegeven voor het te ontwikkelen privacy-beleid.

Veiligheidsrondes

In oktober zijn de jaarlijkse veiligheidsrondes gehouden op alle zorgafdelingen, waarbij getoetst wordt in hoeverre is voldaan aan diverse veiligheidsaspecten. Op gebied van medicatietoediening en omgang met materialen en middelen was een duidelijke verbetering te zien ten opzichte van voorgaande jaren..

Patiënttevredenheidsonderzoek

In 2017 is de 3-jaarlijkse CQ-meting Dialysecentra uitgevoerd. De respons was 60%. Patiënten waarderen DCG met een gemiddeld rapportcijfer van een 8,8. Mogelijkheden tot verbetering liggen op het terrein van het beter informeren van de patiënt en het betrekken van diens partner, het ondersteunen van de zelfregie, het stimuleren van bewegen en aandacht hebben voor privacy.

Klachten

Er zijn geen formele klachten binnengekomen. DCG zal in 2018 een laagdrempelige klachtenfunctionaris benoemen. Dit voornemen is onderdeel van een voorstel met betrekking tot de uitvoering van de Wet kwaliteit en klachten gezondheidszorg (Wkkgz). Dit adviesstuk is januari 2018 voorgelegd aan de Cliëntenraad voor verzwaard advies.

4.6 Financiën

DCG streeft naar een gezonde financiële positie. Dit is bepalend voor de continuïteit en stelt DCG in staat tot innovatie en kwaliteitsverbetering. De financiële positie wordt door een drietal factoren beïnvloed, de vergoeding van de zorgverzekeraars, ontwikkeling van het patiënten aantal en de kostenbewustheid van de organisatie.

DCG is afhankelijk van een beperkt aantal zorgproducten binnen het dialyse-spectrum. De financiering door zorgverzekeraars staat continue onder druk, sinds 2015 is een aantal tarieven gedaald of slechts beperkt geïndexeerd. Deze tendens is zondermeer zorgelijk. Zorgverzekeraars vergelijken de prijzen van de (categorale) dialysecentra, de voordeligste prijs is richtinggevend voor het aan te bieden tarief aan de dialysecentra. DCG streeft naar kwaliteit, op deze wijze van tarifiering wordt geen recht gedaan aan de inhoud en kwaliteit van het zorgproduct. Voorts heeft DCG, in tegenstelling tot de algemene ziekenhuizen, niet de mogelijkheid om te compenseren met andere zorgproducten.

Initieel is voor 2017 een begroting opgesteld op basis van een patiënten aantal van 212. Dit resulteert in een begroot break-even (nul) resultaat voor 2017. In het begin van 2017 wordt duidelijk dat het aantal patiënten achterblijft bij het geen verwacht. Dit wordt veroorzaakt door toegenomen transplantatiemogelijkheden en conservatief behandelen in de predialyse-fase. Vervolgens is in het begin van 2017 een nieuwe werkbegroting gemaakt voor een patiënten aantal van 180 resulterend in een substantieel verlies.

Kostenbewustheid is de derde factor die de financiële positie beïnvloedt. In 2016 is het bezuinigingsprogramma Sterk voor de Toekomst in gang gezet. Door het dalende patiënten aantal werd dit programma met extra elan uitgevoerd. In 2017 en 2018 is een bedrag van respectievelijk € 800k en € 1.500k bespaard.

Voor 2018 is een sluitende begroting opgesteld voor een patiënten aantal van 180. DCG streeft naar een slanke en doelgerichte organisatie die keuzes kan maken. Keuzes die gericht zijn op het bestendigen en indien mogelijk uitbreiden van de productie en op een efficiënte en vriendelijke inzet van dialysecapaciteit en personeel.

4.7 Communicatie

De communicatieadviseur heeft zich in 2017 met name beziggehouden met de vertaalslag van het marktonderzoek en organisatieveranderingen naar communicatieplannen en de uitvoering daarvan.

Interne communicatie

De dalende patiënten aantallen en het traject 'Sterk voor de Toekomst' wat daaruit voortkwam, vroegen voortdurend aandacht. Aan de hand van intranetberichten, bijeenkomsten en nieuwsbrieven (zowel voor medewerkers als patiënten) is invulling gegeven aan de communicatie hierover. Ook zorgvuldige communicatie over de sluiting van het centrum op Terschelling, intern en extern, vroeg hierbij aandacht.

Externe profilering

Daarnaast is, in overleg met het MT, een aantal speerpunten bepaald om de externe profilering te verbeteren. Sociale media en een Google Adwords campagne spelen hierin een rol. Via Facebook werd DCG actiever en werd ook de menselijkheid van de organisatie getoond, bijvoorbeeld via de deelname aan de 4Mijl4You. Hieraan besteedden ook de regionale media ruimschoots aandacht. De thuishemodialyse is extern geprofileerd door de ontwikkeling van een breed gedeelde animatie en een campagne via Google. Ook zijn in het najaar de voorlichtingsavonden opengesteld voor patiënten uit de hele regio.

Specifiek is aandacht geschonken aan de huisarts en praktijkondersteuners. In het najaar vonden drie klinische lessen plaats, waar zij zich konden laten bijscholen over Dialyse, Diabetes en Nefropathie. Daarnaast is het contact gelegd met ELANN en de Groninger Huisartsen Coöperatie om voor de toekomst de samenwerking te bestendigen.

Voorlichting

De volgende stap in het professionaliseren van de voorlichting wordt gezocht in de digitalisering. Er is vanuit de Nierstichting Challenge budget gegeven om in 2018 een digitale keuzewijzer te ontwikkelen.

Promotieonderzoek health literacy

Komend jaar zal de huidige communicatieadviseur zich in grotere mate gaan toerusten op een promotieonderzoek in samenwerking met het UMCG wat zich richt op het ontwikkelen van interventies voor patiënten met lage gezondheidsvaardigheden en voor de professionals die hen begeleiden. De Nierstichting kende hiervoor een onderzoeksbeurs toe, waaruit zijn werkzaamheden betaald gaan worden. Als gevolg daarvan zal ook een communicatiemedewerker in dienst treden om communicatietaken op zich te nemen.

5 Onderzoek (in samenwerking met UMCG)

Ook in 2017 is toegepast medisch wetenschappelijk onderzoek verricht. Hierbij ligt de focus op onze 3 speerpunten: Hart- en vaatziekten, Diëtetisch onderzoek, en onderzoek naar kwaliteit van leven/zelfredzaamheid/gezondheidsvaardigheden.

Hart- en vaatziekten

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 2017 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 verschijnt een publicatie in the Journal of the American Society of Nephrology.

Het onderzoek naar lage bloeddruk tijdens dialyse laat zien dat hypotensie in onze populatie minder vaak voor komt dan in de literatuur wordt beschreven. Er wordt onderzocht of dialyse hypotensie van invloed is op de kwaliteit van leven van de dialyse patiënt.

Diëtetisch onderzoek

Diëtetisch onderzoek heeft uitgewezen dat één jaar nachtelijke hemodialyse geen effect heeft op de lichaamssamenstelling in vergelijking met conventionele hemodialyse. Wel blijkt dat nachtelijke hemodialyse patiënten een hogere eiwitname hebben.

Vitamine C deficiëntie komt voor bij de verschillende behandelingen en stadia van nierfalen. Tijdens de dialysebehandeling wordt het gedeeltelijk uitgedialyseerd en 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.

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.

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.

Gezondheidsvaardigheden

Dit onderzoek richt op het vergroten van gezondheidsvaardigheden bij chronische nierpatiënten. Een onderzoek op het snijvlak van motiverende gespreksvoering, voorlichting, e-Health en communicatie wordt verricht (zie ook paragraaf 4.7).

Peritoneaal Dialyse

Een retrospectieve studie en literatuur studie om te analyseren welke factoren een mogelijke oorzaak zijn bij het ontstaan van buikvliesontsteking.

Spierkracht

Er is gekeken naar de uitscheiding van creatinine en sulfaat bij dialyse patiënten in relatie met spierkracht en spierfunctie. Hierbij is ook de uitscheiding in het dialysaat onderzocht.

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.

DCG werkt ook mee aan onderzoeken die vanuit andere centra worden geïnitieerd. Deze staan hier niet vermeld.

Publicaties

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. **J Am Soc Nephrol** in press.

[Solmaz Assa](#), [Hannie Kuipers](#), [Esmee Ettema](#), [Carlo A. Gaillard](#), [Wim P Krijnen](#), [Yoran M Hummel](#), [Adriaan A Voors](#), [Joost P van Melle](#), [Ralf Westerhuis](#), [Antoon Willemsen](#), [Riemer H.J.A. Slart](#), [Casper FM Franssen](#) Effect of isolated ultrafiltration an isovolemic dialysis on myocardial perfusion and left ventricular function assessed with ¹³N-NH₃ PET and echocardiography. *ajpreal. nov 2017*, 00368.2017

Noordzij W, Özyilmaz A, Glaudemans A, Tio RA; Goet E, Franssen CFM, Slart RHJA. Investigation into cardiac sympathetic innervation during the commencement of haemodialysis in patients with chronic kidney disease. **Eur Radiol Exp** in press.

Ettema EM, Heida J, Casteleijn NF, Boesten L, Westerhuis R, Gaillard CAJM, Gansevoort RT, Franssen CFM, Zitteema D. [The Effect of Renal Function and Hemodialysis Treatment on Plasma Vasopressin and Copeptin Levels](#). *Kidney Int Rep.* 2017 Jan 23;2(3):410-419. doi: 10.1016/j.ekir.2017.01.006. eCollection 2017 May.

Goal disturbance changes pre/post-renal transplantation are related to changes in distress.

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

Br J Health Psychol. 2017 Sep;22(3):524-541. doi: 10.1111/bjhp.12243. Epub 2017 May 22.

Significant Decreasing Incidence of Encapsulating Peritoneal Sclerosis in the Dutch Population of Peritoneal Dialysis Patients.

Betjes MG, Habib SM, Boeschoten EW, Hemke AC, Struijk DG, Westerhuis R, Abrahams AC, Korte MR. *Perit Dial Int.* 2017 Mar-Apr;37(2):230-234. doi: 10.3747/pdi.2016.00109.

Select item 28122152 ☐ 5.

Changes of perceived control after kidney transplantation: a prospective study.

Schulz T, Niesing J, Homan van der Heide JJ, Westerhuis R, Ploeg RJ, Ranchor AV.

J Adv Nurs. 2017 Jul;

6 Financieel Beleid

DCG heeft 2017 afgesloten met een positief resultaat van € 136.992. In 2016 is een winst behaald van € 652.680. De terugval in resultaat kent een aantal oorzaken. Het patiënten aantal is gedaald, in 2016 bedroeg het gemiddeld patiënten aantal 214 tegen 189 patiënten in 2017. In 2017 heeft het bezuinigingsprogramma Sterk voor de Toekomst geleid tot een kostenbesparing van ongeveer € 800k. Voor de volledigheid een opmerking over het genormaliseerd resultaat in 2017. In 2017 heeft het DCG geen huur betaald voor de locatie in Delfzijl terwijl de bedrijfsactiviteiten niet zijn beëindigd. Dit betreft een bedrag van € 170.000 op jaarbasis. Aan ontslaguitkeringen is in 2017 voor € 143.255 aan kosten gemaakt. Tot slot is op basis van verbeterd inzicht de voorziening premierisico langdurig zieken vrijgevallen in 2017, dit betrof een bedrag van € 327.027. Per saldo is hierdoor het genormaliseerd resultaat voor 2017 een verlies van € 216.780.

De liquiditeitsratio, uitgedrukt als de verhouding tussen de vlottende activa en kortlopende schulden, heeft per ultimo 2017 een waarde van 3,6. Deze waarden zijn zondermeer hoog, een waarde van 1,0 impliceert dat, na het incasseren van alle vorderingen, de schulden volledig kunnen worden betaald.

De solvabiliteit van DCG is onverminderd goed. Per ultimo 2017 is de waarde marginaal verbeterd ten opzichte van 2016, respectievelijk 76% en 75%.

Voor DCG is per ultimo 2017 de totale bedrijfsopbrengsten uitgedrukt in het eigen vermogen 68%. DCG hanteert als interne richtlijn dat deze waarde minimaal 45% dient te zijn. Een deel van het vermogen bestaat uit bestemde reserves, deze zullen de komende jaren worden gebruikt voor inrichting en huisvesting, onderzoek, innovatie bedrijfsvoering, ICT toekomstbestendig maken en optimalisatie capaciteit.

De jaarrekening 2017 van DCG gaat in een grote mate van detail in op diverse posten.