

Jaarverantwoording zorginstellingen

Dialyse Centrum Groningen

2014

Jaardocument

Groningen, april 2015

Inhoud

1	Maatschappelijk verslag	1
1.1	Inleiding	1
2	Profiel van de organisatie	1
2.1	Structuur van het concern.....	1
3	Kerngegevens	7
3.1	Kernactiviteiten en nadere typering	7
3.1.1	Patiënten/cliënten en capaciteit	7
3.1.2	Werkgebieden	7
3.2	Samenwerkingsrelaties	7
4	Bestuur, toezicht, bedrijfsvoering en medezeggenschap	9
4.1	Normen voor goed bestuur	9
4.2	Raad van Bestuur/directie	9
4.3	Raad van Toezicht 2014	9
4.4	Cliëntenraad (CR) 2014.....	12
4.5	De Ondernemingsraad.....	13
5	Beleid, inspanningen en prestaties	16
5.1	Meerjarenbeleid	16
5.1.1	Missie DCG	16
5.1.2	Zorgvisie	16
5.1.3	Merkwaarden	16
5.2	Algemeen beleid verslagjaar	17
5.3	Algemeen kwaliteitsbeleid	20
5.3.1	DCG Kwaliteitssysteem	20
5.3.2	HKZ en VMS-certificering	20
5.3.3	Deelname landelijke week patientveiligheid	20
5.3.4	Hoe is kwaliteit en veiligheid georganiseerd.....	20
5.4	Kwaliteit ten aanzien van medewerkers	21
	<i>Personeelsbeleid</i>	21
5.4.1	Algemeen.....	21
5.4.2	Meerkeuze systeem arbeidsvoorwaarden (MKA)	21
5.4.3	Dag van de medewerker.....	21
5.4.4	Exit gesprekken	22
5.4.5	Jaargesprekken	22
5.4.6	Personeelsbeheer.....	22
5.4.7	Arbeidsomstandigheden	22
5.4.8	Ziekteverzuim	22
5.4.9	Loopbaan en coaching trajecten	22
5.4.10	Opleiden en deskundigheidsbevordering	22
5.4.11	Opleidingen.....	23
5.4.12	Verplichte scholingsactiviteiten.....	23
5.4.13	Geboden stages	23

5.5	Kwaliteit van het werk	23
5.5.1	Arbobeleid	23
5.5.2	Medische prestatie-indicatoren en indicatoren zichtbare zorg	23
5.5.3	Verpleegkundige prestatie-indicatoren	24
5.5.4	Verpleegplannen	25
5.5.5	Anamnese	25
5.5.6	Misprikken	25
5.5.7	BIG-toetsingen	25
5.5.8	Melding Incidenten Patiënten en Personeel (MIPP)	25
	Aantal MIPP-meldingen per rubriek in 2014	26
6	Jaaroverzicht onderzoek, publicaties & presentaties 2014	27
6.1	Lopende DCG onderzoeken	27
6.1.1	Echostudie	27
6.1.2	PET studie II	27
6.1.3	Lichaamssamenstelling en nachtelijke hemodialyse	28
6.1.4	Hypotensie onderzoek	28
6.1.5	Vasopressine II onderzoek	29
6.1.6	Voedingssinname bij nachtelijke hemodialyse	29
6.1.7	Voedingstoestand en nachtelijke hemodialyse; systematic review en meta analyse	29
6.1.8	Invloed van interdialytische gewichtstoename op de voedingstoestand bij hemodialyse patiënten	29
6.1.9	Vitamine C onderzoek	30
6.2	Lopende multicenter onderzoeken, waaraan het DCG meewerkt	30
6.2.1	NOCTx-studie	30
6.2.2	Kwaliteit van leven na transplantatie	31
6.2.3	Diabetesonderzoek	31
6.2.4	MIBI scan onderzoek	31
6.2.5	Somatic depression in the picture	31
6.3	Publicaties	32
6.4	Posterpresentaties	33
7	Financieel Beleid	34

1 Maatschappelijk verslag

1.1 Inleiding

Dit jaarverslag van het Dialyse Centrum Groningen bevat een verslag van de activiteiten van de instelling in 2014. De uitgangspunten bij de verslaglegging zijn gebaseerd op de relevante wet- en regelgeving, de WTZi en de Zorgbrede Governancecode.

Het jaarverslag is opgesteld door de Directie en in de MT-vergadering van 16 april 2015 goedgekeurd. De Raad van Toezicht heeft het document in haar vergadering van 23 april 2015 besproken. Het jaarverslag is vóór 31 mei 2015 gepubliceerd op de website van de instelling en intern verspreid onder de leden van Ondernemingsraad, de Cliëntenraad en het Managementteam en gecommuniceerd aan de medewerkers. Van het jaarverslag wordt een verkorte versie verspreid aan medewerkers en externe stakeholders.

2 Profiel van de organisatie

2.1 Structuur van het concern

Algemeen

Het Dialyse Centrum Groningen (DCG) is een categorale instelling die mensen behandelt en ondersteunt in hun leven met nierfalen. DCG helpt de patiënt met zijn of haar zorgen om met het nierfalen om te gaan. Patiënten kunnen bij het DCG terecht voor nierfunctievervangende therapie in de vorm van verschillende soorten dialysebehandelingen. Het betreft dan de centrum hemodialysebehandeling op één van de DCG-locaties (Groningen, Assen, Delfzijl, Stadskanaal) dan wel een thuis dialysebehandeling in de vorm van thuishemodialyse of peritoneale dialyse. Daarnaast biedt DCG de patiënten ook voedingsondersteuning, maatschappelijke ondersteuning en ondersteuning op het psychosociale vlak.

De hoofdlocatie van het DCG is gevestigd op het terrein van het UMCG te Groningen. Het DCG heeft eveneens een aantal locaties, gevestigd bij regionale ziekenhuizen. Met deze ziekenhuizen wordt intensief samengewerkt. De samenwerking met het UMCG betreft naast de medisch specialistische samenwerking, samenwerking op het vlak van wetenschappelijk onderzoek en innovatie.

De DCG locaties zijn:

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

Ervaring en kennis

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

Patiënt centraal

Bij het Dialyse Centrum Groningen staat de zorgvraag van de patiënt centraal. De patiënt wordt persoonlijk benaderd, deskundig begeleid en kan rekenen op uitgebreide ondersteuning bij zijn of haar leven.

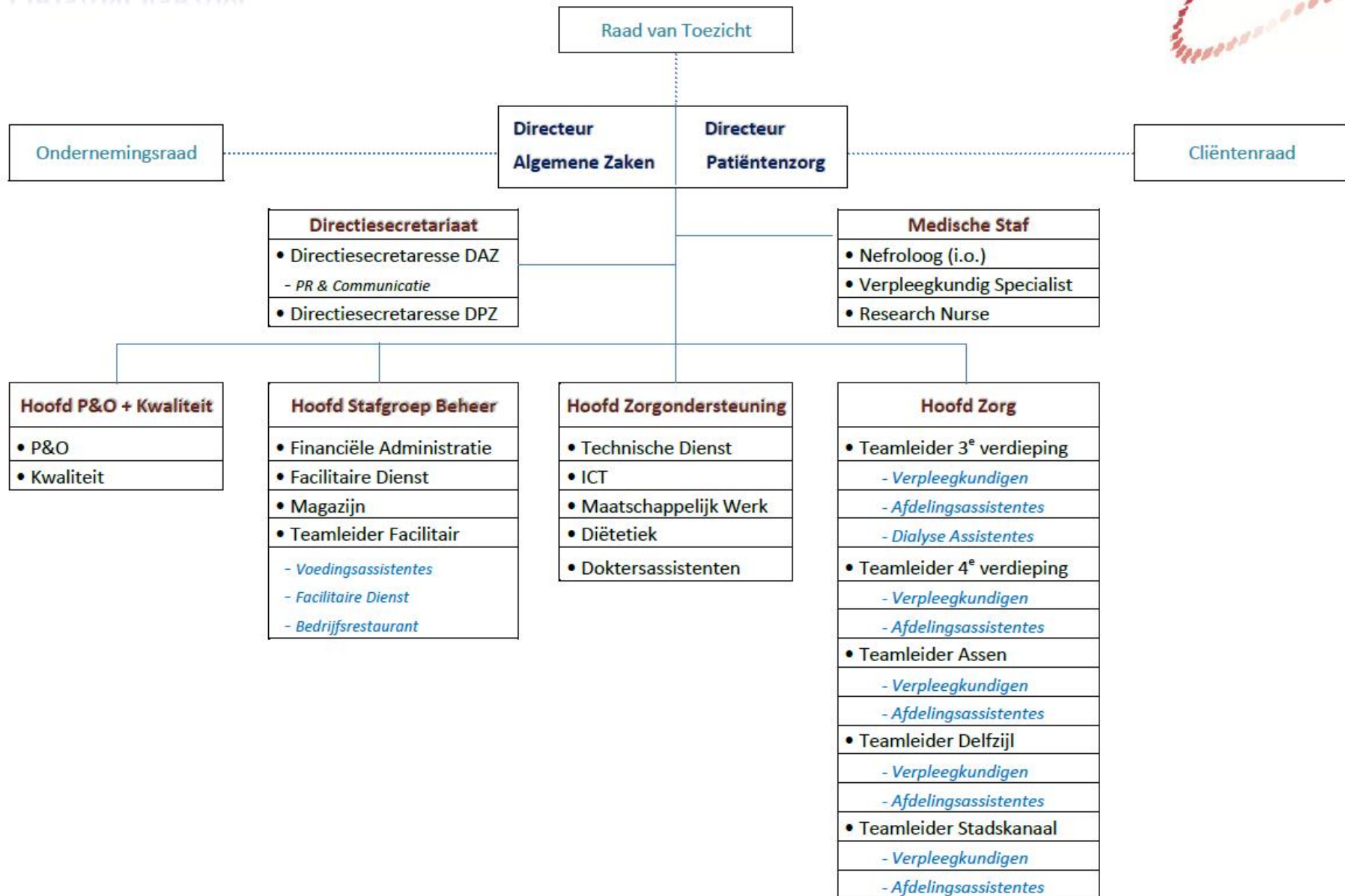
Doelstelling van de instelling

DCG wil in Noordoost Nederland een volledig aanbod van kwalitatief hoogwaardige en innovatieve dialysebehandelingen bieden aan patiënten met een nierziekte, zoveel mogelijk afgestemd op de individuele behoeften en gericht op de zelfstandigheid van de patiënt. De waarden aandacht, zelfstandigheid en ontwikkeling staan hierbij centraal.

Personele bezetting 2014

In 2014 kende het DCG een personele bezetting van 182 personen en 118,91 fte.
Per 31-12-2014 was de verdeling: 153 vrouwen en 17 mannen.

ORGANOGRAM



Organisatiestructuur (Stichting) Dialyse Centrum Groningen

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

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

In 2014 kenden de genoemde gremia de volgende bezetting:

Raad van Toezicht

<i>Naam</i>	<i>Nevenfunctie(s)</i>	<i>(Voormalige)Functies</i>
Prof. Dr. D.T. Sleijfer Voorzitter	Lid Raad van Toezicht Zorgpartners Friesland te Leeuwarden. Voorzitter bestuur van de stichting Beoordeling Ethiek Biomedisch Onderzoek te Assen. Vertrouwenspersoon wetenschappelijke integriteit UMCG te Groningen.	Voormalig Internist-Oncoloog
Mr. J.R. Eland	Geen	Hoofd Officier van Justitie Arrondissementsparket Noord Nederland
Dr. P. van Hoogdalem	Gemeenteraadslid voor het CDA in de gemeente Delfzijl	Voormalig internist
Mevrouw drs. N.E. Kramers	RSG Magister Alvinus, Raad van Toezicht, voorzitter. Zorgpartners Friesland, Raad van Toezicht, lid.	Nationale Politie, Eenheid Noord-Nederland, Plaatsvervangend politiefchef
<i>Nieuw toegetreden per 23 oktober 2014:</i>		
Mevrouw mr. M.P. de Wilde	Lid Raad van Commissarissen Stichting Woonservice Drenthe. Lid Raad van Commissarissen Rabobank Stad en Midden Groningen. Voorzitter/Lid Externe bezwarencommissie SNN.	Directeur/gemeentesecretaris Gemeente Haren
<i>Nieuw toegetreden per 2 december 2014:</i>		
Mevrouw Prof. Dr. J.M.M. Hooymans	Voorzitter Raad van Toezicht Stichting De Hoven Lid Medisch Ethische Toetsings Commissie Lid Registratie Commissie Geneeskundig Specialismen	Hoogleraar afdelingshoofd Faculteit Medische Wetenschappen

Raad van Bestuur/directie

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

Managementteam (MT)

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

Medische Staf

<i>Naam</i>	<i>Functie</i>
Dr. R. Westerhuis	Directeur Patiëntenzorg, voorzitter
Drs. A. Özyilmaz	internist-nefroloog
Drs. A.B. Kramer	internist-nefroloog
Dr. E. de Maar	internist-nefroloog WZA (buitengewoon Staflid)
Dr. E. Goet	Internist-nefroloog
Dr. I.A. Huisman	internist-nefroloog Zorggroep Leveste Middelveld (locatie Refaja) (buitengewoon Staflid)
Drs. L. van der Molen	internist-nefroloog OZG locatie Delfzicht(buitengewoon Staflid)
Drs. S. Vogels	internist-nefroloog

Clëntenraad

<i>Naam</i>	<i>Functie</i>
Dhr. H. Warris	Voorzitter tot juni 2014 (overleden op 25 september 2014)
Mevrouw A. Drenth-Nijland	Vice voorzitter (tot juni 2014), daarna voorzitter
Mevrouw P. Holwerda	vanaf juni 2014 Vice voorzitter en plaatsvervangend secretaris
De heer R.A. de Vries	
De heer P. Engberts	
De heer H. Nijland	
De heer F. Henkelman	lid vanaf 23 oktober 2014
Mevrouw T. Peters	ambtelijk secretaris Clëntenraad DCG in dienst van Het LSR.

Ondernemingsraad

<i>Naam</i>	<i>Functie</i>
Dhr. H. Honebecke	Voorzitter (dialysetechnicus)
Mw. Y. Smit-Belt	Vice voorzitter (dialyseverpleegkundige Groningen)
Mw. M. van Guldener	OR-lid (dialyseverpleegkundige Stadskanaal)
Mw. A. Karssies	OR-lid, lid financiële commissie (dialyseverpleegkundige Groningen)
Mw. C. Nagel	OR-lid, lid financiële commissie (diëtiste Groningen)
Mw. M. de Vries	OR-lid (dialyseverpleegkundige Assen)
Dhr. G. Wubs	OR-lid (dialyseverpleegkundige Groningen)
Mw. A. Halma	ambtelijk secretaris OR in dienst van Aafio

3 Kerngegevens

3.1 Kernactiviteiten en nadere typering

De Stichting Dialyse Centrum Groningen heeft als doel ten dienste van het algemeen belang te voorzien in de behoeften van onderzoek, behandeling, verpleging, verzorging en begeleiding van patiënten met (pre)terminale nierinsufficiëntie, die in aanmerking (zullen) komen voor nierfunctievervangende therapie. De Stichting heeft geen winstoogmerk.

3.1.1 Patiënten/cliënten en capaciteit

DCG kende in 2014 een erkende capaciteit van 46 dialyseplaatsen en had gemiddeld 220 patiënten in behandeling, 76% voor centrumdialyse, 12% voor thuishemodialyse en 12% voor peritoneale dialyse.

3.1.2 Werkgebieden

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

3.2 Samenwerkingsrelaties

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

Met het UMCG is er een overeenkomst betreffende samenwerking op het gebied van patiëntenzorg, opleiding, onderzoek en onderwijs.

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

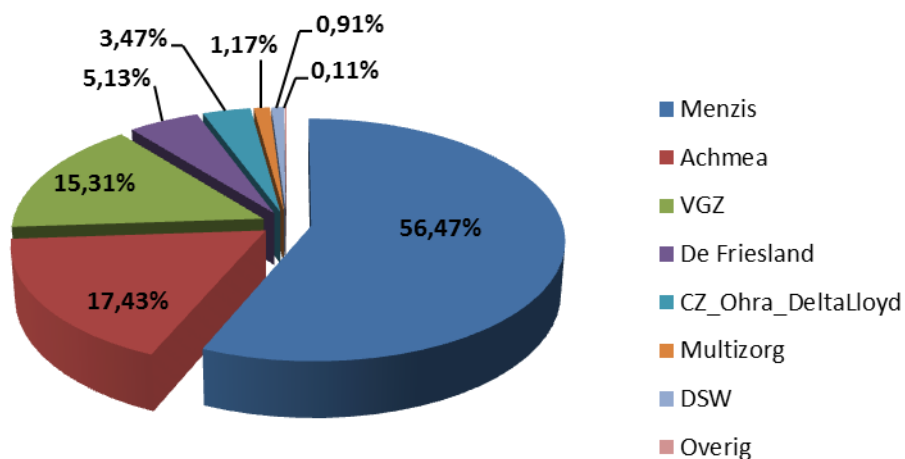
Met alle samenwerkingspartners vindt ten minste eenmaal per jaar bestuurlijk overleg plaats waarin de samenwerking geëvalueerd wordt.

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

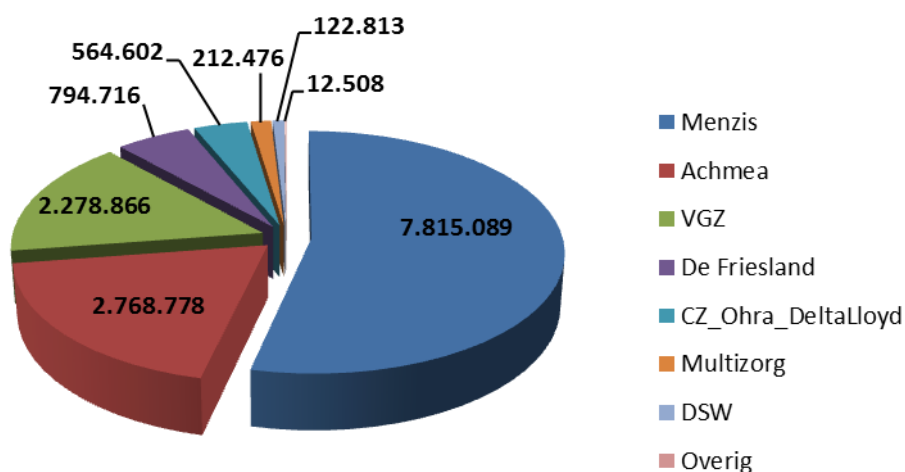
In onderstaande tabellen is aangegeven hoeveel percentage van de omzet de verzekeraars genereren.

Menzis genereert 56,02% van de omzet. Achmea genereert 17,29% van de omzet. Voor VGZ bedraagt het percentage omzetaandelen 15,98%.

Marktaandelen 2014, uitgedrukt in een %



Omzet 2014, per zorgverzekeraar



4 Bestuur, toezicht, bedrijfsvoering en medezeggenschap

4.1 Normen voor goed bestuur

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

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

4.2 Raad van Bestuur/directie

De Raad van Bestuur, in het Dialyse Centrum Groningen Directie genoemd, bestaat uit twee leden. Het DCG kent een collegiale directie, bestaande uit een directeur Algemene Zaken en een directeur Patiëntenzorg. De directeur Algemene Zaken is voorzitter van het 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.

4.3 Raad van Toezicht 2014

De Raad van Toezicht bestond aan het einde van het verslag jaar uit zes personen. Tijdens de jaarlijkse evaluatie van het functioneren van de Raad, werd vastgesteld dat alle toen zittende vier leden, mevrouw Kramers en de heren Eland, Van Hoogdalem en Sleijfer, in een relatief korte tijd het einde van hun tweede zittingstermijn zouden bereiken. Dit gegeven werd als ongewenst beschouwd voor de continuïteit van het toezicht. Omdat de heer Van Hoogdalem, die als eerste het einde van zijn tweede termijn zou bereiken, destijds was benoemd op een bindende voordracht van de Cliëntenraad werd in overleg met de Cliëntenraad besloten tot het inschakelen van een extern wervings- en selectiebureau. Dit bureau kreeg als opdracht het werven van twee nieuwe raadsleden. Zowel de Cliëntenraad als de Raad van Toezicht werd intensief betrokken bij het opstellen van een profiel en bij het selectieproces. Zo vergaderde de Raad drie maal in aanwezigheid van de directie en de vertegenwoordiger van het externe bureau. Dit leidde er tenslotte toe dat op 23 oktober mevrouw mr.M.P. de Wilde op bindende voordracht van de Cliëntenraad werd benoemd en op 2 december mevrouw prof.dr. J.M.M. Hooymans.

Alle leden van de Raad zijn onafhankelijk, hebben geen (neven-)functies die strijdig zijn met de belangen van het DCG, zijn kritisch zowel naar elkaar als naar de directie en oefenen hun toezichthoudende functie uit op basis van de statuten van de Stichting, het reglement van de Raad en de Zorgbrede Governancecode van 2010. Jaarlijks evalueert de Raad het eigen functioneren, hierbij komt de samenstelling van de Raad aan de orde evenals de scholingsbehoefte, de honorering, de werkgeversrol, de klankbordfunctie, de rol als toezichthouder, de informatievoorziening en de wijze van vergaderen. De honorering van de Raadsleden past binnen

de Wet Normering Topinkomens en werd niet aangepast. De samenstelling van de Raad in de nabije toekomst werd besproken en leidde uiteindelijk tot de benoeming van twee nieuwe leden. Overigens was de Raad van mening dat het functioneren ruim voldoende was en dat verdere wijzigingen niet noodzakelijk werden geacht. De resultaten van de zelfevaluatie werden vervolgens met de directie gedeeld.

Als werkgever van de directie is de Raad verantwoordelijk voor het functioneren van de directie, maar ook voor de arbeidsvoorwaarden inclusief de honorering. Het functioneren van de individuele directieleden en de directie als totaliteit is besproken. De Raad is zeer tevreden over dit functioneren. De honorering van de directeur Algemene Zaken valt binnen de Wet Normering Topinkomens en de Regeling bezoldigingsmaxima topfunctionarissen zorg- en welzijnssector (waarbij het DCG is ingedeeld in klasse E). De directeur medische zaken die in belangrijke mate in de patiëntenzorg werkzaam is als medisch specialist, ontvangt een honorering conform de Arbeidsvoorwaarden Medisch Specialisten, deze honorering valt vooralsnog onder het overgangsrecht van de Wet Normering Topinkomens.

Naast de besloten vergadering en de besprekingen in het kader van de werving en selectie van de nieuwe raadsleden, vergaderde de Raad van Toezicht vijf maal samen met de directie. Voorafgaande aan deze vergaderingen had de voorzitter mondeling overleg met de directie over de agenda en werden lopende zaken besproken. Van dit overleg werden de overige raadsleden op de hoogte gesteld. De raadsleden werden bovendien door de directie op de hoogte gehouden van onvoorziene omstandigheden, zoals de kortsluiting en de daarop volgende brand in een meterkast van het UMCG-bouwdeel waarin ook het DCG is gehuisvest. Afhankelijk van de onderwerpen die samen met de directie werden besproken, waren ook anderen bij het overleg betrokken. In de vergadering waarin het accountantsverslag en de jaarrekening 2013 werden besproken, de jaarrekening vastgesteld en de directie werd gedechargeerd, waren tevens de externe accountant en het Hoofd Stafgroep Beheer aanwezig. Deze laatste was ook aanwezig bij de bespreking van de concept begroting 2015. Bij de brainstormsessie met als onderwerp het merkmanifest van het DCG waren de externe begeleiders en het gehele managementteam van het DCG aanwezig.

In tegenstelling tot vorige jaren kwam de klankbordfunctie van de Raad in dit verslagjaar beter tot uiting, niet alleen tijdens de discussie over het merkmanifest maar ook tijdens een bespreking die in belangrijke mate was gewijd aan de missie, visie en het meerjaren beleidsplan.

Om de toezichthoudende functie goed uit te voeren is de Raad afhankelijk van informatie die door de directie wordt verstrekt in overeenstemming met de afspraken die zijn vastgelegd in het reglement van de Raad en van de directie. Onderwerpen die werden besproken hadden betrekking op de kwaliteit en veiligheid van zorg, zoals de VMS-certificering, de Lloyd's certificering, het convenant medische technologie, de ICT en de resultaten van een calamiteitenoefening, op de financiële situatie zoals de begroting en de jaarrekening, de resultaten van de zorgcontractering, het patiëntenbeloop en de exploitatieoverzichten, en op het beleid zoals het meerjarenbeleid dat diverse malen werd besproken, het jaarplan 2014, de regionale ontwikkelingen inclusief de consequenties voor het DCG van de integrale bekostiging binnen de samenwerkingspartners, de relatie met het UMCG en de afdeling nefrologie, de directiebeoordeling 2013 en het concept jaardocument 2013. De Raad ontvangt verder documenten ter informatie zoals het masterplan 2015-2020 ICT van het

DCG waarbij de mogelijkheid bestaat nadere vragen te stellen. Andere informatie verkrijgt de Raad o.a. uit de nieuwsbrieven van de Ondernemingsraad. De Raad is van mening dat op basis van de verkregen informatie de toezichthoudende functie ruim voldoende kan worden uitgeoefend.

Een delegatie van de Raad was aanwezig bij een overleg tussen de Cliëntenraad en de directie, en bij een overleg tussen de Ondernemingsraad en de directie. Voorafgaande aan dit laatste overleg heeft een delegatie van de Raad van Toezicht op verzoek van de Ondernemingsraad nog uitleg gegeven over de taken en de werkwijze van de Raad. Tenslotte was de Raad vertegenwoordigd bij het afscheid van één van de hoogleraren nefrologie.

De Raad van Toezicht kan met tevredenheid vaststellen dat, dankzij de inspanningen van alle gemotiveerde en betrokken medewerkers, de kwaliteit en veiligheid van de zorg zoals die wordt gegeven aan patienten van het DCG van hoge kwaliteit is, en dat het DCG een financieel gezonde organisatie is, zodat de toekomst met vertrouwen tegemoet kan worden getreden.

D.T. Sleijfer

4.4 Cliëntenraad (CR) 2014

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

De Cliëntenraad van het DCG bestaat sinds november 1999 en bestond in 2014 uit zes leden. De Cliëntenraad heeft zich ingezet voor DCG cliënten (patiënten) door hun belangen te behartigen en hun vragen te bespreken, vaak samen met de directie van het DCG. Dit vond plaats op een prettige en constructieve manier.

Ook in 2014 heeft de Cliëntenraad (onafhankelijke) ondersteuning ontvangen van de ambtelijk secretaris mevrouw Tannie Peters. Zij werkt bij het LSR.

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. Ook zijn andere medewerkers van het DCG uitgenodigd om een bepaald onderwerp toe te lichten, en is er overleg geweest met de Raad van Toezicht.

Helaas is de voorzitter Henk Warris op 25 september overleden. Voor de patiënten en voor de cliëntenraad is dit een groot gemis. Henk is ruim acht jaar voorzitter van de Cliëntenraad geweest. Hij wist de patiëntbelangen altijd op de juiste manier te behartigen, de cliëntenraadsleden te inspireren en was enorm positief ingesteld.

Op 9 november 2014 bestond de Cliëntenraad 15 jaar. In verband met het overlijden van de heer Warris zijn de festiviteiten hiervoor uitgesteld naar 2015.

In 2014 zijn de volgende zaken aan de orde geweest:

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

- Externe audit hercertificering HKZ;
- Jaarrekening en Verantwoordingsdocument DCG 2013
- Begroting DCG 2014;
- Jaarplan DCG 2014;
- Deelname in wervingsprocedure en voordracht nieuw lid Raad van Toezicht DCG
- Beleid Informatiebeveiliging DCG

Overige zaken:

- Vaststelling en ondertekening Instellingsbesluit en Samenwerkingsovereenkomst Directie en Cliëntenraad en Huishoudelijk reglement Cliëntenraad;
- Begroting Cliëntenraad DCG 2014;
- Jaarplan Cliëntenraad DCG 2014;
- Vrijwilligersbeleid DCG
- Nieuwbouw Scheemda
- 15 jaar Cliëntenraad DCG, voorbereiden mini symposium.
- Menzis, afgevaardigden van KCN, DCG en lid van de Cliëntenraad, betreffende patiëntenvervoer.
- Evaluatie uitkomsten Meldweek klachten dialyse taxivervoer

- Bespreken resultaten patiëntenenquête.
- Wijziging aan- en afsluittijden nachtdialyse en de berichtgeving hierover
- Werkgroep Huisstijl DCG, website en ontwikkelen nieuwe informatiefolders
- Bespreking Melding Incidenten Patiënten
- Interne organisatie van de Cliëntenraad:
 - Werving nieuw lid.
 - Benoemen nieuwe voorzitter
 - CR nieuws en informatie op website DCG
- Evalueren uitvoeren werkzaamheden en contractverlening ambtelijke secretaris, Tannie Peters
- Toelichting op ontwikkelingen medezeggenschap cliënten zorginstellingen
- Deelname aan de Veiligheidsweek. Jurering en uitreiking Veiligheidsspeld DCG
- Opmaken begroting en werkplan 2015 Cliëntenraad.
- Meerjarenbeleidsplan DCG 2015-2020

4.5 De Ondernemingsraad

De Ondernemingsraad (OR) van het Dialyse Centrum Groningen (DCG) bestaat uit zeven personen.

In 2014 heeft de OR afscheid genomen van 2 OR-leden, te weten Barbara Grimmus en Naldie Saya. Er hebben zich 2 nieuwe OR-leden kandidaat gesteld, te weten Alie Karssies en Gerald Wubs. Daarnaast hadden de voorzitter, Marianne de Vries en de secretaris, Miranda van Guldener in 2013 al aangegeven te willen stoppen met hun taak. Er is in overleg met de directeur Algemene Zaken besloten om een extern ambtelijk secretaris aan te stellen voor de OR. Door bovenstaande ontwikkelingen heeft er binnen de OR een verschuiving van taken plaatsgevonden.

De rol van de OR

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

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

Vergaderingen

De OR belegt gemiddeld eens per twee weken een OR-vergadering. Met de directeur Algemene Zaken heeft de OR gemiddeld eens in de zes weken een overlegvergadering (OV). Daarnaast heeft de OR in 2014 twee maal een speciale overlegvergadering (SOV) met de directeur Algemene Zaken en de directeur Patiëntenzorg belegd. In een SOV staan de beleidsvoornemens voor de komende periode centraal en wordt aangegeven of de OR advies –en/of instemmingsaanvragen kan verwachten. Drie keer is er een vergadering geweest in het kader van Veiligheid, Gezondheid, Welzijn en Milieu (VGWM). Hierbij was de verzuim- en Arbo-coördinator aanwezig.

Onderwerpen die besproken zijn tijdens de VGWM-vergaderingen:

- Arbojaarplan 2014
- Arbojaarverslag 2013
- Verzuimcijfers
- Risico Inventarisatie en Evaluatie (RIE), locatie Assen

De OR heeft in 2014 eenmaal vergaderd met twee leden van de Raad van Toezicht, de directeur Algemene Zaken en de directeur Patiëntenzorg. De bedoeling hiervan is om de Raad van Toezicht inzicht te geven in de samenwerkingsrelatie tussen de OR en de beide directeuren. Dit gebeurt dan ook tijdens een SOV-vergadering. In 2014 heeft de OR voorafgaand aan deze SOV een gesprek gehad met de twee leden van de RvT. Dit om inzicht te verwerven in het doen en laten van de Raad en om wederzijdse verwachtingen uit te spreken.

Subcommissie

Binnen de OR bestaat een aparte financiële commissie. Deze bestaat uit twee leden van de OR, Christa Nagel en Alie Karssies en één lid vanuit de achterban, Geert Oosting. In 2014 heeft de financiële commissie samen met het Hoofd Stafgroep Beheer overleg gevoerd betreffende:

- Jaarrekening 2013
- Halfjaar resultaat 2014
- Begroting 2015

Alle medewerkers van het Dialyse Centrum Groningen worden op de hoogte gehouden van de OR-zaken door middel van de notulen. Deze notulen worden geplaatst op de themapagina van de OR op het Intranet. Daarnaast heeft de OR in 2014 tweemaal een nieuwsbrief uitgebracht met als doel de achterban uitgebreider te informeren over lopende zaken.

De OR is bereikbaar via een eigen e-mail adres en de OR is op maandagen telefonisch mobiel bereikbaar.

Advies en instemming

Onderwerpen waarbij de OR in 2014 advies of instemming is gevraagd zijn de volgende:

- Advies: Randvoorwaarden/bezettingseisen verpleegkundigen en afdelingsassistenten
- Instemming: Invoeren van planningsfunctie voor de zorgteams bij het DCG
- Instemming: Arbojaarplan 2014
- Instemming: Verandering arbodienstverlening
- Instemming: Herhuisvesting i.v.m. fysieke samenvoeging thuishet
- Instemming: Aanstellen communicatiemedewerker
- Instemming: Invoeren min-max contract

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

- Beleidsdoelstellingen en jaarplan 2014
- Rapport thuisdialyse in de lift
- Rapportage MIPP 2013; aanbevelingen en conclusies
- Koepelreglement meerkeuzesysteem
- Benoeming 2 nieuwe leden van de Raad van Toezicht
- Samenvatting ICT masterplan
- DCG Meerjarenbeleidsplan 2015-2020
- Beleid infectiepreventie

Het vakantiereglement zorgmedewerkers en voedingsassistenten DCG is in 2014 geëvalueerd door middel van het afnemen van een enquête onder alle betrokken medewerkers.

Een aantal onderwerpen lopen vanuit 2014 door naar 2015. Een voorbeeld daarvan is het stuk 'Beleid infectiepreventie'. Vanuit dit beleid verwacht de OR in 2015 een instemmingsverzoek betreffende het onderdeel bedrijfskleding. Het instemmingsstuk 'Min-max contract' is in 2014 aan de OR aangeboden, maar de OR wil begin 2015 eerst een achterbanbijeenkomst beleggen om input te vergaren vanuit de medewerkers.

Overige zaken

De OR is in 2014 twee dagen op cursus geweest. Tijdens de cursus in het voorjaar hebben we stilgestaan bij de persoonlijke missie van ieder OR-lid. Daarnaast hebben we verbeterpunten opgesteld om tot de kern van een stuk (instemming/advies) te komen. In het najaar heeft de OR gewerkt aan het optimaliseren van de informatie van en aan de achterban. Tevens hebben we het nut en de noodzaak van de aanwezigheid van de Raad van Toezicht tijdens de SOV onder de loep genomen. In het middagdeel van de cursus was mevrouw T. Lips aanwezig. Samen met haar hebben we terug- en vooruit gekeken naar de samenwerking tussen de OR en de directeur Algemene Zaken.

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

5 Beleid, inspanningen en prestaties

5.1 Meerjarenbeleid

Het strategisch beleid van het Dialyse Centrum Groningen is vastgesteld in het meerjarenbeleidskader 2011-2014 en het daaruit voortvloeiende jaarplan 2014.

In 2013 hebben directie, management team (MT), teamleiders en (een delegatie van de) nefrologen een eerste stap gezet in het herijken van de missie en de visie van DCG en het concretiseren van het 'merk DCG'. In 2014 is dit traject verder uitgezet en heeft dit uitgemondd in het merkmanifest DCG en meerjarenbeleidsplan 2015-2020.

Het merkmanifest is de weergave van de merk-definitie en de merkpersoonlijkheid van DCG, de missie, de visie en de waarden, de marktpositie, de doelgroepen en de drijfveren van het DCG. Het merkmanifest vormt de basis voor de meerjarenstrategie – die verder uitgewerkt is in het meerjarenbeleidsplan 2015-2010- en voor de wijze van communiceren met patiënten, medewerkers en andere belanghebbenden.

Het meerjarenbeleid voor de periode 2015-2020 beschrijft de 3 gekozen strategische doelstellingen:

- Dialyse en -zorg op maat
- Volledige zorgketen voor patiënten met chronische nierinsufficiëntie tot stand brengen
- Netwerkvorming in de regio Noord Nederland en expertisebundeling op landelijk niveau

5.1.1 Missie DCG

Het Dialyse Centrum Groningen biedt in Noordoost Nederland alle typen kwalitatief hoogwaardige en innovatieve dialysebehandelingen aan patiënten met een nierziekte aan, op het centrum, zo dicht mogelijk bij de patiënt en zelfs thuis, zoveel mogelijk afgestemd op de individuele behoeften en gericht op de zelfstandigheid van de patiënt.

In het kort: “*DCG ondersteunt en behandelt mensen in het leven met nierfalen! DCG sluit aan op uw leven!*”

5.1.2 Zorgvisie

“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 er voor zorgen dat onze patiënten hun eigen leven kunnen leiden.”

5.1.3 Merkwaarden

De merkwaarden van DCG zijn:

- Aandacht
- Ontwikkeling
- Zelfstandigheid

De oorspronkelijke waarden, kwaliteit, teamwork, verantwoordelijkheid – zijn hiermee niet overboord gegooid. Dit blijven uiteraard leidende principes in het dagelijkse werk. Aandacht, ontwikkeling en zelfstandigheid zijn authentieke en herkenbare waarden die de ontwikkeling van de organisatiecultuur van het DCG kunnen inspireren en leiden. In 2105 zal in samenspraak met medewerkers een concrete vertaalslag worden gemaakt naar handelen en doen. Het handelen van alle DCG medewerkers is immers direct gekoppeld aan de kwaliteit en veiligheid van zorg en de tevredenheid van patiënten.

5.2 Algemeen beleid verslagjaar

Het jaarplan 2014 formuleerde de volgende speerpunten

Speerpunten die uit 2013 doorliepen in 2014:

1. Naar een gecertificeerd VMS volgens NTA 8009 (2014)
2. Informatieveiligheid verbeteren met oog op NEN 7510 certificering (2015)
3. Vervanging kwaliteitsinformatiesysteem (2014)
4. Regionale verankering
5. Nieuwbouw Scheemda (2016)
6. Herijken missie en visie en meerjarenbeleidsplan 2015-2018 (2014)
7. Toekomstbestendig maken van ICT 2015-20120 (2014)
8. Vormgeving aan strategisch communicatiebeleid (2014-2015)
9. Thuisdialyse in de lift (2014-2015)
10. Optimalisatie verpleegkundige personele planning (2014-2015)

Voor 2014 nieuw geformuleerde speerpunten zijn:

1. Beantwoorden aan de veldnorm Convenant Medische technologie (2014-2015)
2. Uitbreiding Nachtelijke Centrum Hemodialyse (2014)
3. Vakantiedialyse Terschelling (2014)
4. Organisatie ontwikkeling (2014-2015)

Realisatie

1. Gecertificeerd VMS volgens NTA 8009

Het in 2013 geformuleerde patiëntveiligheidsbeleid (opgenomen in het kwaliteitssysteem) en het veiligheidscultuurprogramma hebben veiligheid bij elke DCG medewerker onder de aandacht gebracht. Mede daardoor is het VMS van DCG in 2014 ook NTA 8009 gecertificeerd. Door de integratie van het VMS in het KMS is de connectie tussen beleid en veiligheidsdoelstellingen gemaakt en ook voor andere jaren geborgd. De patiëntveiligheidsdoelstellingen zijn sinds 2014 onderdeel van de directiebeoordeling (namelijk van de managementrapportage (MARAP) veiligheid).

2. Informatieveiligheid verbeteren met oog op NEN 7510

Er is veel aandacht geweest voor sensibilisering van medewerkers rond informatieveiligheid. Er is informatiebeveiligingsbeleid ontwikkeld en de ICT systemen 'Complions' en 'Topdesk' (modules contractbeheer en ICT middelenbeheer) zijn geïmplementeerd. Beide systemen zijn belangrijke hulpmiddelen bij het verder ontwikkelen van de verschillende onderdelen van het Informatiebeveiligings management systeem (ISMS) als onderdeel van het kwaliteitssysteem van DCG.

Op diverse terreinen (communicatie, registraties, cultuurontwikkeling) zullen de werkzaamheden in 2015 verder worden gezet. Medio 2015 volgt besluitvorming over het moment eerste toetsing voor certificatie.

3. *Vervanging kwaliteitsinformatiesysteem (2014)*

In januari 2014 is gestart met de implementatie van een nieuw kwaliteitsinformatiesysteem: ISMS Control van leverancier Complions. Eind 2014 was het onderdeel document management systeem (DMS) operationeel, de omzetting van het kwaliteitsbeheerssysteem Q plan naar de ISMS module vindt plaats in 2015.

4. *Regionale verankering*

De samenwerking met alle samenwerkingspartners, zowel de ziekenhuizen als medische maatschappen is bestendig. Medio 2015 zullen de consequenties van de integrale bekostiging zijn omgezet in geactualiseerde dienstverleningsovereenkomsten (DVO's) met alle samenwerkingspartners.

5. *Nieuwbouw Scheemda*

Het (bestuurlijk) overleg over de samenwerking van de locatie Delfzijl van het DCG en de planvorming van de nieuwbouw DCG locatie Scheemda (OZG) heeft plaatsgevonden volgens plan. De nieuwbouwplannen zijn gereed en in de loop van het jaar bijgesteld naar aanleiding van het aardbevingsrisico. Naar verwachting is de DCG dialyseafdeling binnen het OZG in Scheemda operationeel in 2017.

6. *Herijken missie en visie meerjarenbeleidsplan 2015-2020*

Het meerjarenbeleid voor de periode 2015-2020 is in 2014 beschreven en gedeeld met alle medewerkers.

De 3 strategische doelstellingen zijn:

- Dialyse en zorg op maat
- Volledige zorgketen tot stand brengen
- Netwerkvorming in de regio Noord Nederland en expertisebundeling op landelijk niveau

7. *Toekomstbestendig maken van ICT*

In 2014 is het masterplan ICT 2015-2020 afgerond en is veel aandacht gegaan naar de ICT-ontvlechting van het UMCG, die nagenoeg is afgerond.

8. *Vormgeving aan strategisch communicatiebeleid*

Onder leiding van een extern communicatieadviseur is het corporate communicatiebeleid geformuleerd en zijn de eerste stappen gemaakt in patiëntenvoorlichting, uniforme huisstijl, interne overlegstructuur, inrichting communicatiefunctie en het nog gebruiksvriendelijker maken van intranet. Er is persbeleid ingevoerd en de directie is getraind. DCG is extern meer zichtbaar onder meer door deelname aan open dag. Er is een PR en communicatiekalender. Per 1 januari 2015 zal een communicatieadviseur in dienst treden.

9. *Thuisdialyse in de lift*

Het project 'thuisdialyse in de lift' is in 2013 opgestart met als doel te bekijken hoe het aantal thuisdialysepatiënten in de regio Noord Nederland kan toenemen. In 2013-2014 was een projectorganisatie actief met diverse werkgroepen. Er is een adequaat en uniform voorlichtingstraject (Pre-dialyse) gerealiseerd. Sinds 2014 zijn de thuishuisdialyse teams fysiek bij elkaar gebracht en ligt het organisatorisch samenvoegen van het team ter medezeggenschap bij de OR. In 2015 zal de marktanalyse vervolg krijgen.

10. Optimalisatie verpleegkundige personele planning

In 2014 zijn het nieuwe rooster- en vakantiereglement ingevoerd. De strategische en tactisch-operationele planning zijn verder op elkaar afgestemd door de maandelijkse evaluatie en bijsturing van personele formatie. Ook is vormgegeven aan de strategische personeelsplanning op de lange termijn. Medio 2014 is besloten de personele planning in de zorg te centraliseren en zijn twee planners aangetrokken. Bij het roosteren is in 2014 de jaarurensystematiek nog verder doorgevoerd. Door de opbouw van een flexibele schil van medewerkers wil DCG vorm geven aan het nog beter afstemmen van de personele inzet op de zorgvraag. Dit beleid zal in de loop van 2015 zijn beslag moeten krijgen. In 2015 zal een evaluatie van de inzet van planners plaatsvinden en de gevolgen hiervan voor de teamleiders worden onderzocht. Ook de jaarurensystematiek zal in 2015 worden geëvalueerd.

11. Beantwoorden aan de veldnorm Convenant veilige toepassing Medische Technologie (CMT)

Het convenant "Veilige toepassing medische terminologie in een ziekenhuis" beschrijft hoe de betrouwbaarheid van de in de patiëntenzorg toegepaste medische technologieën wordt bepaald door diverse maatregelen tijdens de totale levenscyclus van de medische hulpmiddelen. Deze levenscyclus kent drie fasen: invoering, gebruik en afstoting. Per fase wordt aangegeven welke maatregelen nodig zijn. De toepassing van deze veldnorm is voor DCG geen eis maar een aanbeveling. DCG is niet meegenomen in de informatieronde van de IGZ om tot verplichte implementatie te komen. Evenwel wil DCG aan deze veldnorm voldoen en heeft de keuze gemaakt deze norm vanuit de organisatieontwikkeling volledig tot stand te brengen. De risico's voortkomend uit het gebruik van Medische Technologie zijn geborgd in het HKZ/VMS gecertificeerd kwaliteitssysteem van DCG.

12. Uitbreiding Nachtelijke Centrum Hemodialyse

In 2014 is de business case voor deze uitbreiding afgerond. Aan de hand hiervan zullen keuzes worden gemaakt die in 2015 zullen worden uitgevoerd.

13. Vakantiedialyse Terschelling

Er is een projectgroep geformeerd met als opdracht de marktverkenning te doen en een financiële business case te maken voor de toekomst van de vakantiedialyse op Terschelling. Dit proces wordt in 2015 verder gezet.

14. Organisatie ontwikkeling planning zorg

Als gevolg van de optimalisatie van de planning in de zorg, is duidelijk geworden dat het roosteren en plannen van personeel tijdsintensief is. Medio 2014 is besloten een deel van de planningswerkzaamheden, behorende tot het takenpakket van de teamleiders zorg, onder te brengen bij een nieuwe functie (planner).

5.3 Algemeen kwaliteitsbeleid

5.3.1 DCG Kwaliteitssysteem

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

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

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

5.3.2 HKZ en VMS-certificering

Het DCG werkt sinds 2011 volgens het certificatieschema voor dialysecentra nu versie 2009. In september 2014 is er een externe audit uitgevoerd door Lloyds Register. Hierin is bevestigd dat het DCG op een goede manier werkt aan continue verbetering van haar kwaliteit van dienstverlening en is het DCG gecertificeerd op het Veiligheid Management Systeem (conform NTA 8009:2007). In het voorjaar van 2014 zijn alle medewerkers getraind op veiligheid en cultuur. De veiligheidschecklist is doorontwikkeld en de ideeënbus patiëntveiligheid is geïntroduceerd. Dit leverde 18 ideeën op in 2014. Elk idee wordt door een commissie bekeken en beoordeeld op haalbaarheid. Het beste idee wordt bij de nieuwjaarsreceptie beloond met de gouden DCG veer. Sinds 2013 is het masterplan Informatiebeveiliging (NEN 7510) in uitwerking.

5.3.3 Deelname landelijke week patiëntveiligheid

In november 2014 heeft het DCG voor de tweede keer deelgenomen aan de nationale week voor patiëntveiligheid. Doel is om medewerker en patiënt nog bewuster te maken van patiëntveiligheid, deze keer van het thema hygiëne. Gedurende de veiligheidsweek konden ideeën om patiëntveiligheid in het DCG te verhogen worden ingebracht. Hieraan is door zowel medewerkers als patiënten gehoor gegeven. Het beste idee is beloond met een gouden veiligheidsspeld.

5.3.4 Hoe is kwaliteit en veiligheid georganiseerd

In 2013 heeft de directie de visie op kwaliteit en veiligheid geformuleerd en uitgedragen binnen de verschillende gremia. In 2014 zijn de geformuleerde doelstellingen verder ingevoerd in de organisatie. Hierin stonden vooral cultuuraspecten centraal, de organisatie van veiligheid en het betrekken van de patiënten.

In 2014 is de PRIA (Prospectieve Risico Inventarisatie & Analyse) methodiek verder geperfectioneerd. Het DCG houdt multidisciplinaire PRIA's. In 2014 is er een PRIA geweest op volgende thema's:

- Informatiebeveiliging
- Invoering nieuw Kwaliteit Informatiesysteem (KMS).
In 2014 werd het documentenbeheersysteem in gebruik genomen. Er wordt gewerkt aan ISMS waarin de verbetercyclus is ondergebracht.
- Bereikbaarheid
- Deskundigheid personeel

In geen enkele PRIA zijn zwaarwegende risico's gevonden, wel verbeterpunten, die zijn meegenomen in de normale verbetercyclus en gerealiseerd.

Resultaten interne audits 2014

In 2014 zijn vier van de vijf geplande audits uitgevoerd, plus een audit die gepland stond in 2013. De audits vonden plaats op de volgende gebieden: opleiding van de thuispatiënt, personeelszaken, de locatie Stadskanaal en interne overdracht. Er loopt een verificatie audit op de gesloten punten in 2014.

5.4 Kwaliteit ten aanzien van medewerkers

Personeelsbeleid

5.4.1 Algemeen

De medewerkers van het DCG vormen het grootste kapitaal van de organisatie. Het personeelsbeleid van het DCG is erop gericht medewerkers vitaal te houden in alle levensfasen van hun werkzame leven en de bijbehorende wisselingen in balans tussen werk en privé, de inhoud en aard van hun werk. Beleidsinstrumenten die in 2014 daarbij zijn ingezet waren: jaargesprekken, mogelijkheden vanuit het meerkeuze systeem arbeidsvoorwaarden, (versterkte aandacht voor) verzuimpreventie- en begeleiding, opleiding, bij- en nascholingen.

5.4.2 Meerkeuze systeem arbeidsvoorwaarden (MKA)

Het DCG heeft een aantrekkelijk meerkeuze systeem arbeidsvoorwaarden voor de medewerkers. Binnen dit MKA beschikt het DCG over een fietsenregeling, een regeling m.b.t. het vakbondslidmaatschap en contributieregeling voor vakverenigingen en een uitruil studiekosten. In totaal hebben in 2014 41 medewerkers deelgenomen aan de fietsregeling. 13 medewerkers hebben gebruik gemaakt van het vakbondslidmaatschap en 1 medewerker heeft gebruik gemaakt van de uitruil studiekosten.

5.4.3 Dag van de medewerker

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

5.4.4 Exit gesprekken

In 2014 hebben 8 medewerkers het DCG verlaten. De procedure exitgesprekken is in 2013 aangepast en is in werking getreden per 1 januari 2014.

5.4.5 Jaargesprekken

Elk jaar houdt de leidinggevende jaargesprekken met de medewerkers van zijn/haar afdeling. De bedoeling van een jaargesprek is het evalueren van het werk van het afgelopen jaar en het maken van afspraken voor het komende jaar. In dit gesprek komen onder andere arbeidsvoorwaarden, -omstandigheden, functioneren, opleidingswensen aan bod. In 2014 heeft 75% van de DCG-medewerkers een jaargesprek gehad. De voornaamste conclusies vanuit de jaarlijkse evaluatie is, net als voorgaande jaren, dat medewerkers tevreden zijn met het DCG als werkgever en dat het bewustzijn ten aanzien van patiëntveiligheid is versterkt. Interne communicatie en het geven van feedback blijven aandachtspunten.

5.4.6 Personeelsbeheer

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

5.4.7 Arbeidsomstandigheden

In het DCG wordt gewerkt volgens een Arbobeleidscyclus. Deze cyclus bestaat uit een RI&E, het opstellen van een plan van aanpak, het uitvoeren van dit plan van aanpak en een jaarlijkse voortgangsrapportage. De bedrijfsnoodplannen van alle locaties zijn, in samenspraak met de aanpalende ziekenhuizen, geactualiseerd.

In 2014 is er een RI&E geweest op locatie Assen. De uitkomsten zijn besproken in het team van Assen en binnen het MT en de OR.

5.4.8 Ziekteverzuim

Natuurlijk heeft het DCG aandacht voor ziekteverzuim. Het verzuimpercentage in 2014 was 6,1% (exclusief zwangerschap). Dit is hoger dan het verzuim in 2013 (was 5,0%). In 2014 is besloten te stoppen met de toenmalige Arbodienstverlener en zijn er afspraken gemaakt met een nieuwe Arbodienst, Schreuder Arbo.

5.4.9 Loopbaan en coaching trajecten

Voor het DCG is het belangrijk dat medewerkers goed op hun plek zitten en plezier hebben en houden in hun werk. 2 medewerkers hebben het afgelopen jaar een coaching traject gevolgd. Daarnaast zijn de afspraken met ZorgpleinNoord gecontinueerd voor het volgen van loopbaantrajecten door medewerkers.

5.4.10 Opleiden en deskundigheidsbevordering

Het strategisch opleidingsplan is voor subsidie aangedragen aan het ministerie van VWS (Subsidie Kwaliteitsimpuls Personeel). Op basis van het plan zal jaarlijks een uitgebreid scholingsprogramma opgesteld worden voor de medewerkers. In 2014 zijn 2 (verplichte) themadagen georganiseerd voor alle medewerkers in de zorg. De eerste themadag ging over veiligheid op het werk zowel voor medewerkers als voor patiënten. Hier hebben, naast de zorgmedewerkers, ook alle overige

medewerkers aan deelgenomen. In het najaar is een themadag geweest met als onderwerp veilig werken en infectiepreventie. De deskundigheidsbevordering van het verplegend en verzorgend personeel is een apart aandachtsgebied bij het DCG. Veel van deze scholingsactiviteiten wordt volledig in eigen beheer uitgevoerd.

5.4.11 Opleidingen

Samen met het Wenckebach Instituut leidt DCG verpleegkundigen op tot dialyseverpleegkundige. In januari 2014 hebben 3 verpleegkundigen hun CZO erkende diploma behaald. In oktober zijn 2 nieuwe verpleegkundigen in opleiding begonnen en in januari hebben 3 afdelingsassistenten het interne scholingsprogramma tot afdelingsassistent afgerond.

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

5.4.12 Verplichte scholingsactiviteiten

Het DCG vindt het belangrijk dat medewerkers bevoegd en bekwaam zijn en blijven met betrekking tot hun werkzaamheden. Daarnaast is dit noodzakelijk vanuit de wet BIG en het HKZ-kwaliteitssysteem. Hiervoor zijn een aantal verplichte scholingen gegeven. Het toetsen op voorbehouden en risicovolle handelingen is een cyclus iets wat jaarlijks gebeurt bij de medewerkers in de zorg. Naast de scholingen met betrekking tot BIG en de themadagen zijn er bijscholingen geweest op het gebied van reanimatie.

5.4.13 Geboden stages

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

5.5 Kwaliteit van het werk

Arbojaarverslag 2014

5.5.1 Arbobeleid

Conform het Arbobeleidsplan 2011 - 2015 is de systematische aanpak van de arbeidsomstandigheden en ziekteverzuimbegeleiding in 2014 voortgezet. Hierbij volgt het DCG voor zover relevant, de Algemene Arbocatalogus Ziekenhuizen 'Beter met Arbo'.

5.5.2 Medische prestatie-indicatoren en indicatoren zichtbare zorg

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

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

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

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

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

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

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

Er zijn in totaal 30 patiënten in 2014 getransplanteerd: 6 living transplantaties; 24 postmortale transplantaties.

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

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

Andere prestatie indicatoren die van belang zijn:

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

5.5.3 Verpleegkundige prestatie-indicatoren

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

Het DCG werkt met 4 verschillende VPI's:

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

5.5.4 Verpleegplannen

Er wordt gescoord op het aantal verpleegkundige HD/PD dossiers met een verpleegplan dat 1x per 6 maanden wordt geëvalueerd. Er vinden jaarlijks twee metingen plaats.

De laatste meting van 2014 laat voor het DCG totaal een daling zien t.o.v. de vorige metingen met wisselende resultaten voor de afzonderlijke teams. We zien een daling van 73% naar 62%. De daling wordt mede veroorzaakt doordat de nachtpatiënten (NCHD) voor het eerst als apart "team" zijn gescoord. Het op orde hebben van de dossiers wordt steeds belangrijker en verdient blijvende aandacht.

5.5.5 Anamnese

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

Er vinden jaarlijks twee metingen plaats. De tweede meting van 2014 voor het DCG totaal is gelijk aan de eerste meting van 2014. Ook hier is de telling voor de NCHD uit de telling van 4 noord gehaald. Beide keren is een score van 79% behaald.

5.5.6 Misprikken

Norm misprikken; er wordt < dan 5% misgeprik

De meting in 2014 laat een score zien van 3.7 Dit cijfer is een stuk lager dan eerdere metingen. De oorzaak is niet precies te achterhalen. Het aantal shunts dat via een Buttonhole aangeprikt wordt, is sinds een jaar drastisch afgenomen. Dit kan invloed hebben op de cijfers omdat deze shunts binnen het DCG vaker worden misgeprik.

5.5.7 BIG-toetsingen

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

Norm: 90 % van alle medewerkers dient jaarlijks getoetst te zijn. In 2015 zijn alle medewerkers getoetst voor de te toetsen handelingen van de afgelopen 5 jaar.

Resultaat in 2014: We zien na analyse van de eerste periode dat 88 % van alle medewerkers zich heeft laten toetsen voor alle handelingen Bij de tweede analyse zien we dat er een stijging is opgetreden en is tussen de 90 en 100% van de medewerkers getoetst. We zien dat medewerkers hun verantwoordelijkheid nemen om bekwaam te willen blijven.

5.5.8 Melding Incidenten Patiënten en Personeel (MIPP)

In 2014 zijn er 263 meldingen binnengekomen. Een aantal meldingen is niet als melding beschouwd. Dit maakt dat het aantal officiële meldingen op 250 komt.

Alle meldingen zijn in 2014 in meerdere bijeenkomsten behandeld. In 2013 waren er 290 meldingen. We zien een lichte daling van het meldgedrag. In 2014 is het aantal meldingen met 9 % gedaald t.o.v. 2013.

Bij een groot deel van de meldingen is de controle voor eigen werk onvoldoende uitgevoerd. Er moet dus nog beter veilig gewerkt worden. Ofwel de dubbelcheck moet worden uitgevoerd. In 2014 heeft er een scholingsdag plaatsgevonden voor alle medewerkers over kwaliteit en patiëntveiligheid. Deze scholing is positief ontvangen door de medewerkers. Kwaliteit en patiëntveiligheid staan hoog op de agenda. In 2015 zou de MIPP commissie dit terug moeten zien in een daling van het aantal meldingen over onvoldoende controleren van eigen werk.

Uit de workshop veiligheid 2014 is ook naar voren gekomen dat het doen van MIPP meldingen goed bekend is. Het blijven melden is belangrijk.

De MIPP-commissie is samengesteld uit:

- R. Westerhuis (voorzitter)
- T. Lips
- L. Herrmann
- K. Kompagnie
- A. Koops-Renkema
- P. Visser (notulen)

Aantal MIPP-meldingen per rubriek in 2014

MIPP	Aantal 2013	Aantal 2014
Medicatiefouten	40	33
Prikaccidenten	3	4
Communicatiefouten DCG-UMCG/UMCG-DCG	8	6
Communicatiefouten/bereikbaarheid	29	38

MIPP	Aantal 2013	Aantal 2014
Fouten rond laboratorium-onderzoek	10	1
Technische fouten	23	22
Fouten dialysebehandeling	127	106
Diversen/ Arbo		26
Logistiek/mag	-	14
Nieuwe rubriek 2013		

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

Met betrekking tot het meldsysteem zijn de volgende verbeteracties ingezet in 2014:

- Formulier is aangepast waardoor het invullen voor de melder eenvoudiger is geworden.
- De MIPP commissie is voorgelicht en heeft meegedacht over de inrichting van een nieuw meldsysteem. Tevens is scholing gegeven over het nieuwe systeem.
- Vanaf 1 januari 2015 zullen MIPP meldingen via Topdesk gemeld, geregistreerd en geanalyseerd worden.

6 Jaaroverzicht onderzoek, publicaties & presentaties 2014

In dit jaaroverzicht vindt u een verslag van het wetenschappelijk onderzoek dat binnen DCG heeft plaatsgevonden in samenwerking met het UMCG. Het betreft eigen en multicenter onderzoek, dat vanuit andere centra is geïnitieerd. Patiënten uit het DCG zijn gevraagd om hier aan deel te nemen.

6.1 Lopende DCG onderzoeken

6.1.1 Echostudie

(Solmaz Assa, Hannie Kuipers, Casper Franssen)

Dit onderzoek is uitgevoerd in 2009 en 2010, er zijn 109 patiënten geïnccludeerd. Er is onderzocht wat er met het hart gebeurt tijdens de dialyse.

Dialyse patiënten hebben een verhoogde kans op (overlijden aan) hart- en vaatziekten. Er komen steeds meer aanwijzingen dat de hemodialyse behandeling zelf een negatief effect op het hart heeft. De 'Echostudie' (Hemodialysis-induced left ventricular dysfunction: identification of dialysis-induced triggers, prevalence and prognostic impact) levert interessante bevindingen op.

Dit onderzoek heeft aangetoond dat hemodialyse-geïnduceerde linkerkamer disfunctie bij ongeveer een kwart van de dialyse patiënten voor komt en gepaard gaat met een slechtere prognose. Hoewel de exacte oorzaak nog niet is opgehelderd, zijn door het huidige onderzoek wel een aantal mogelijke oorzaken uit te sluiten (zoals volumeveranderingen en veranderingen van bloedspiegels van elektrolyten en zuurbasis parameters) terwijl er een duidelijk verband is gevonden met ontsteking. Vervolgonderzoek zal duidelijk moeten maken wat de exacte rol is van de verhoogde ontstekingmarkers bij hemodialyse-geïnduceerde linkerkamer disfunctie. Tevens dient verder uitgezocht te worden of het mogelijk is om het optreden van linker kamerdisfunctie te voorkomen, bijvoorbeeld met interventies gericht op het beperken van ischemie (beta-blokkers, ACE-remmers) en/of gericht op de ontstekingsreactie.

De resultaten zijn in 2014 gepubliceerd in "Clinical Journal of the American Society of Nephrology" en "American Journal of Kidney Disease".

Solmaz Assa is op dit onderwerp gepromoveerd op 17 september 2014

6.1.2 PET studie II

(Solmaz Assa, Casper Franssen)

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

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

Bij de PET-I studie (2007) bleek dat de doorbloeding van de hartspier tijdens een 'gewone' hemodialyse behandeling significant daalde en dat twee van de zeven deelnemers wandbewegingstoornissen van de linker hartkamer ontwikkelden, vooral in gebieden waar de doorbloeding het meest daalde. Deze zogenaamde hemodialyse-geïnduceerde linkerkamer disfunctie wordt waarschijnlijk veroorzaakt door zuurstoftekort van (een deel van) de hartspier.

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

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

De resultaten worden momenteel samen met de afdeling cardiologie en nucleaire geneeskunde geanalyseerd. De voorlopige resultaten zijn als poster gepresenteerd op de ASN 2014.

6.1.3 Lichaamssamenstelling en nachtelijke hemodialyse

(Karin Ipema)

Dit onderzoek is uitgevoerd in 2009, 2010 en 2011, er zijn 24 patiënten geïnccludeerd. Er is onderzocht of bij hemodialyse patiënten die overgaan op nachtelijke hemodialyse (NHD) meetbare verschillen optreden in de lichaamssamenstelling.

De lichaamssamenstelling van de patiënten is gemeten voor de start van NHD en na een jaar. De gegevens zijn vergeleken met een controlegroep van conventionele hemodialysepatiënten. In augustus 2011 zijn de laatste patiënten geïnccludeerd. In dit relatief kleine onderzoek had één jaar nachtelijke hemodialyse geen significant effect op de lichaamssamenstelling in vergelijking met conventionele hemodialyse. De NHD groep had overigens wel een significant hogere eiwit intake. Het lijkt erop dat binnen dit onderzoek het aantal dialysejaren meer invloed had op de lichaamssamenstelling dan de dialysevorm.

Het artikel is in 2014 gepubliceerd in de Nephron Clinical Practice.

6.1.4 Hypotensie onderzoek

(Hannie Kuipers, Casper Franssen)

Dit onderzoek is uitgevoerd in 2008. Gedurende drie maanden zijn de gegevens verzameld van 4023 hemodialyse behandelingen, er zijn 124 patiënten geïnccludeerd. Er is onderzoek gedaan naar hypotensie tijdens hemodialyse.

Als eerste is gekeken naar het bloeddrukbeloop tijdens de dialyse (publicatie 2013).

Ten tweede is onderzocht hoe vaak hypotensie voorkomt tijdens dialyse:

Dialyse hypotensie wordt beschouwd als één van de meest voorkomende complicaties van de dialysebehandeling. Het is niet bekend hoe vaak dialyse hypotensie nu precies voorkomt in onze patiëntenpopulatie. Daarbij moet opgemerkt worden dat in de literatuur geen eenduidige definitie van dialyse hypotensie wordt gehanteerd.

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

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

6.1.5 Vasopressine II onderzoek

(Esmée Ettema, Casper Franssen)

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

Dit was gericht op het verwerven van meer inzicht in de wisselwerking tussen bepaalde hormonen en de bloeddruk tijdens dialyse.

In 2010 is het Vasopressine I onderzoek uitgevoerd bij vijftien patiënten. Vasopressine is een bloeddruk verhogend hormoon. Er is onderzocht of er verschil is in het beloop van de vasopressine concentratie in het bloed bij een standaard hemodialyse in vergelijking met een Hemocontrol hemodialyse. Hemocontrol is een dialysemethode waarbij in het begin van de dialyse veel vocht onttrokken wordt en het natriumgehalte in het bloed omhoog gaat. De dialyses verlopen op deze manier vaak hemodynamisch stabiel. Waarop dit gunstige effect berust, is niet duidelijk. Het bleek dat de concentratie vasopressine bij een Hemocontrol dialyse hoger is dan bij een standaard hemodialyse.

Vasopressine zou daarom een rol kunnen spelen bij het beter op peil houden van de bloeddruk tijdens een Hemocontrol dialyse.

Het Vasopressine II onderzoek is gestart om dit te kunnen onderzoeken bij een grotere groep patiënten. De resultaten worden in 2015 geanalyseerd.

6.1.6 Voedingsinname bij nachtelijke hemodialyse

(Karin Ipema)

Dit onderzoek is een vervolg op een studie uit 2011. Er is onderzocht of de voedingsinname en voedingsstatus veranderd na de overgang van conventionele (CHD) naar nachtelijke hemodialyse (NHD), zowel thuis als op het centrum. De patiënten houden voor de overgang naar NHD een 5-daags voedingsdagboek bij. Na de overgang houden ze na 4, 8, 12, 18 en 24 maanden een 5-daags voedingsdagboek bij. Om een volledig beeld te krijgen is er tevens een controlegroep met ca. 30 conventionele hemodialyse patiënten samengesteld die ook voedingsdagboeken bijhouden.

6.1.7 Voedingstoestand en nachtelijke hemodialyse; systematic review en meta analyse

(Karin Ipema)

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

Het artikel is begin 2015 voor publicatie aangeboden.

6.1.8 Invloed van interdialytische gewichtstoename op de voedingstoestand bij hemodialyse patiënten

(Karin Ipema, Hannie Kuipers)

Dit onderzoek is uitgevoerd in 2012 en 2013. Bij 162 patiënten in onze populatie is onderzocht of er een verband is tussen de interdialytische gewichtstoename en de voedingstoestand.

Uit de literatuur blijkt dat patiënten, die relatief veel aankomen tussen de dialyses, vaak een betere voedingstoestand hebben dan patiënten die minder in gewicht aankomen tussen de dialyses. Dialysepatiënten met een betere voedingstoestand hebben een betere prognose. Aan de andere kant is ook aangetoond dat patiënten met een hoge interdialytische gewichtstoename (IDG) juist een hogere mortaliteit hebben.

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

De resultaten zijn geanalyseerd en het artikel wordt in 2015 voor publicatie aangeboden.

6.1.9 Vitamine C onderzoek

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

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

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

Onderzocht gaat worden of vitamine C deficiëntie voorkomt bij de verschillende behandelingen van nierfalen en wat hier de oorzaak van is. Ook wordt bekeken of er een verband is tussen de vitamine C status en klachten of symptomen van de patiënten.

6.2 Lopende multicenter onderzoeken, waaraan het DCG meewerkt

6.2.1 NOCTx-studie

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

De eerste resultaten laten zien dat bij dialysepatiënten de verwachte coronaire verkalkingen aanwezig zijn. Er is geen relatie met dialyseduur, maar wel met leeftijd en geslacht, zoals vermeld in de literatuur. De verwachting is dat de progressie van de verkalkingen minder snel gaat bij intensieve dialyse en niertransplantatie.

Dit onderzoek zal de komende jaren worden vervolgd.

6.2.2 Kwaliteit van leven na transplantatie

Dit onderzoek wordt uitgevoerd door gezondheidswetenschappen UMC. Patiënten die op de Eurotransplant wachtlijst voor een niertransplantatie staan worden geïnccludeerd. Door middel van vragenlijsten wordt hun kwaliteit van leven tijdens de dialyseperiode en vervolgens ook na een niertransplantatie onderzocht. Ook de eventuele partners participeren in dit onderzoek. Patiënten worden tot twee jaar na transplantatie gevolgd. Uit het onderzoek blijkt dat vooral persoonlijkheidskenmerken en niet de daadwerkelijke co-morbiditeit belangrijk zijn om goed om te kunnen gaan met een slechte gezondheidstoestand.

De eerste artikelen zijn gepubliceerd.

6.2.3 Diabetesonderzoek

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

6.2.4 MIBI scan onderzoek

Dit onderzoek wordt uitgevoerd in samenwerking met de nucleaire geneeskunde van het UMCG. Er is met behulp van [¹²³I]-MIBG scintigrafie en [^{99m}Tc]-tetrofosmin onderzoek gedaan naar het ontstaan van sympatische denervatie en myocard perfusiestoornissen aan het hart bij patiënten in de pre-dialyse fase. Na drie maanden hemodialyse is de scan herhaald.

De conclusie is dat de ontwikkeling van sympatische denervatie lijkt samen te vallen met (al bestaande) myocardiële perfusie afwijkingen. Bovendien toonde deze studie aan dat cardiale sympatische innervatie bij deze patiënten al voor het begin van HD werd verstoord.

De resultaten worden nu geanalyseerd en aangeboden voor publicatie

Een internationale studie naar de haalbaarheid van thuis hemodialyse bij oudere patiënten

Thuishemodialyse lijkt wereldwijd toe te nemen ondanks het feit dat de gemiddelde leeftijd van dialysepatiënt toeneemt. In dit onderzoek is retrospectief gekeken naar de karakteristieken van patiënten boven de 65 jaar die kozen voor thuishemodialyse. Dit onderzoek bevestigt dat thuishemodialyse haalbaar is voor de oudere dialyse patiënt.

Dit artikel is gepubliceerd in Nephrology Dialysis Transplantation

6.2.5 Somatic depression in the picture

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

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

6.3 Publicaties

Ettema EM, Zitterma D, Kuipers J, Gansevoort RT, Vart P, de Jong PE, Westerhuis R, Franssen CFM. Dialysis Hypotension: A Role for Inadequate Increase in Arginine Vasopressin Levels? A Systematic Literature Review and Meta-Analysis. *American Journal of Nephrology*, 2014;39:100–109

Assa S, Hummel YM, Voors AA, Kuipers J, Westerhuis R, Groen H, Bakker SJL, Muller Kobold AC, van Oeveren W, Struck J, de Jong PE, Franssen CFM. Hemodialysis-induced regional left ventricular systolic dysfunction and inflammation. *American Journal of Kidney Disease*, 2014; 64(2):265-273.

Ipema JR, Westerhuis R, van der Schans CP, de Jong PE, Krijnen WP, Slart RHJA, Franssen CFM. The effect of nocturnal hemodialysis on body composition. *Nephron Clinical Practice* 2014;1660-2110/14

Cornelis T, Tennankore KK, Goffin E, Rauta V, Honkanen E, Özyilmaz A, Thanaraj V, Jayanti A, Mitra S, van der Sande FM, Kooman JP, Chan CT. An international feasibility study of home haemodialysis in older patients. *Nephrol Dial Transplant*, 2014; 0: 1–7

Hagedoorn M, Hein FL, Schulz T, Homan van der Heide JJ, Niesing J, Westerhuis R, Ploeg RJ, Ranchor AV. Are Patient and Relationship Variables Associated With Participation of Intimate Partners in Couples Research? *American Psychological Association*, 2014-8-18

Schulz T, Niesing J, Homan van der Heide JJ, Westerhuis R, Ploeg RJ, Ranchor AV. Great expectations? Pre-transplant quality of life expectations and distress after kidney transplantation: a prospective study. *Br J Health Psychol*. 2014 Nov;19(4):823-38.

Cornelis T*, Tennankore K *, Goffin E, Rauta V, Honkanen E, Özyilmaz A, Thanaraj V, Jayanti A, Mitra S, Sande van der F M, Kooman JP, Chan CT.
An international feasibility study of home haemodialysis in older patients
Nephrol Dial Transplant (2014) 0: 1–7

Presentaties

Nefrologiedagen 2014, medische orale presentatie, Esmée Ettema
Het effect van nachtelijke hemodialyse op lichaamssamenstelling

Nefrologiedagen 2014, paramedische orale presentatie, Casper Franssen
De cardio renale patiënt; Wat gebeurt er tijdens hemodialyse met het hart?

Nefrologiedagen 2014, paramedische orale presentatie, Ester Goet
De plaats van de PD in de nierfunctie vervangende behandelingen

Nefrologiedagen 2014, paramedische orale presentatie, Harry Honebecke
Kweekuitslagen en gegevens waterbehandeling inzichtelijk weergeven

Informatieavond voor patiënten 6-3-2014

Terugkoppeling van onderzoeksresultaten betreffende PET studie en Vasopressine studie voor patiënten die deelgenomen hebben aan deze onderzoeken

6.4 Posterpresentaties

ASN, Casper Franssen

Angiopoietin-2 associates with markers of inflammation, fluid overload, and cardiac damage in dialysis patients and predicts cardiovascular events

7 Financieel Beleid

Het DCG heeft 2014 afgesloten met een positief resultaat van € 858.818. Het positieve resultaat is grotendeels toe te schrijven aan de (stabiel) hoge productie en een beperkte toename van de kosten.

De current ratio (berekend aan de hand van de vlottende activa/vlottende passiva) is met 3,9 (2013: 3,3) ruim voldoende (norm meer dan 1). Dit betekent dat DCG in staat is om op de korte termijn aan haar kortlopende verplichtingen te voldoen.

De solvabiliteit is in 2014 verder verbeterd van 63% naar 69%.

Uitgedrukt in een percentage, van de totale bedrijfsopbrengsten, is het eigen vermogen van het DCG 51% (2013: 46%). Een deel van het vermogen is bestemd en zal de komende jaren worden gebruikt voor onderzoek, innovatie bedrijfsvoering, het toekomstbestendig maken van de ICT en PR en Communicatie.

Per 1 januari 2014 wordt het DCG volledig bekostigd op basis van prestatiebekostiging. Hiermee is een einde gekomen aan de transitieperiode (2012-2013) van budgetbekostiging naar prestatiebekostiging.

Het financiële jaarverslag DCG 2014 gaat in grotere mate van detail in op de diverse posten van de jaarrekening.