

A man with glasses and a grey jacket is sitting on a large hay bale in a stable. He is holding a wooden pitchfork. In the background, other people are visible, slightly out of focus. The text "Jaardocument 2016" and "Aansluiten op het leven van de patiënt" is overlaid on the image.

Jaardocument 2016

“Aansluiten op het leven van de patiënt”

Dialyse Centrum
Groningen

A decorative dotted line graphic that curves around the text "Dialyse Centrum Groningen".

Voorwoord

Voor u ligt het jaardocument van Dialyse Centrum Groningen (DCG). In dit document legt het DCG verantwoording af over de activiteiten in 2016. U vindt in dit document de belangrijkste voortgang rond het meerjarenbeleid tot 2020. In het eerste hoofdstuk is aan de hand van de strategische beleidslijnen beschreven wat 2016 heeft gebracht. U vindt een beschouwing op de invloeden vanuit de buitenwereld van het DCG en hoe de organisatie daar op inspeelt.

In hoofdstuk 2 is het profiel van de organisatie beschreven. Dit hoofdstuk biedt informatie over de organisatiestructuur, de kerntaken van het DCG en de missie en visie die gehanteerd worden. In hoofdstuk 3 vindt u de afzonderlijke prestaties van de Raad van Toezicht, de medezeggenschapsraden en de afzonderlijke organisatieonderdelen. Dit hoofdstuk geeft informatie over de tactische en operationele invulling van het meerjarenbeleid en welke voortgang in 2016 heeft plaatsgevonden.

De laatste twee hoofdstukken geven inzicht in de onderzoeksagenda van het DCG en het financieel beleid.

Versie: Definitief

Auteur: Astrid Langerhuizen, Marco Boonstra

Datum: 8 mei 2017

Inhoudsopgave

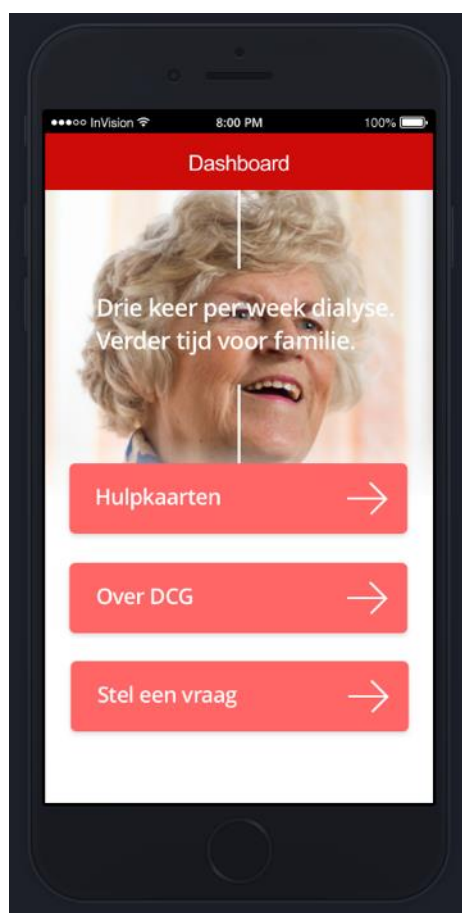
1	Jaarverantwoording Directie	1
1.1	DCG in beweging	1
1.2	Beleidslijn Zorg op Maat.....	2
1.3	Beleidslijnen volledige zorgketen en netwerkvorming	2
2	Profiel van de organisatie	3
2.1	Algemeen.....	3
2.2	Visie en missie	4
2.3	Organisatiestructuur	4
2.4	Kernactiviteiten en –cijfers	6
2.5	Samenwerking.....	6
3	Bestuur, toezicht en medezeggenschap	8
	Normen voor goed bestuur	8
3.1	Raad van Toezicht	8
	Samenstelling Raad van Toezicht en nevenfuncties	9
3.2	Raad van Bestuur/Directie en Managementteam.....	10
3.3	Ondernemingsraad (OR)	11
3.4	Cliëntenraad (CR).....	12
	Cliëntenraad 2016	13
4	Bedrijfsvoering.....	14
4.1	Zorg	14
	4.1.1. Verpleegkundige prestatie-indicatoren.....	15
4.2	Medische staf.....	16
4.3	Personeelsbeleid	18
	Arbeidsomstandigheden	18
	Ziekteverzuim	18
4.4	Ondersteuning	19
	4.4.1. Technische Dienst(TD).....	19
	4.4.2 Facilitair/voedingsdienst	19
	4.4.3. ICT	19
	4.4.4. Inkoop/Logistiek	20
	4.4.5. Projecten en veiligheid	20
4.5	Kwaliteit en Veiligheid	20
4.6	Financiën	21
4.7	Communicatie.....	22
5	Onderzoek (in samenwerking met UMCG).....	23
6	Financieel Beleid	25

1 Jaarverantwoording Directie

Het Dialyse Centrum Groningen sluit aan op het leven van de patiënt. Die missie is verwoord in het meerjarenbeleid 2015-2020. In 2016 zijn, conform het jaarplan, stappen gezet in het realiseren van de meerjarendoelstellingen. De inhoudelijke resultaten van het beleid, de zorgverlening en de bedrijfsprocessen zijn op koers.

1.1 DCG in beweging

Lange tijd verstreken de jaren in relatieve rust. Patiëntenaantallen, financiën en personeelsbestand waren stabiel. De externe wereld was redelijk voorspelbaar. Het afgelopen jaar bracht het DCG belangrijke **strategische risico's** in kaart. Het aantal (pre-emptieve) transplantaties neemt toe en verzekeraars stellen zich in gesprekken steviger op. Wij zien de **toekomst** positief, maar realistisch tegemoet. De uitdaging om met minder financiële middelen aan te blijven sluiten op het leven van de dialysepatiënt gaat het DCG graag aan. We zijn ons echter bewust dat we de grens moeten bewaken tussen maatwerk voor de patiënt en bedrijfsbelang. Met onze betrokken medewerkers zetten wij gezamenlijk de schouders onder projecten en werkzaamheden die ons voorbereiden op de toekomst.



Los van de financiële ontwikkelingen signaleren wij dat de zorg in toenemende mate onderhevig is aan **toenemende wet- en regelgeving**. De vertaling hiervan naar beleid vereist de nodige kennis en competenties. Wij zien dit als een strategisch risico, waar we aandacht voor hebben. Een belangrijke uitdaging is de verdere implementatie van de informatiebeveiligingsnorm NEN 7510 en de Europese Verordeningen op het vlak van de bescherming persoonsgegevens.

Vanuit onze ambitie om aan te sluiten op het leven van de dialyse patiënt en vanuit onze samenwerking met het UMCG, hecht DCG veel belang aan **academisch onderzoek en de verdere ontwikkeling en innovatie van de zorg**. De verschillende onderzoeksinitiatieven die het UMCG en DCG in hun samenwerking hebben ontwikkeld, hebben anno 2016 geleid tot het continueren van de drie concrete onderzoekslijnen die de volgende jaren verder ontwikkeld zullen worden.

In het meerjarenbeleid staan zelfregie en de actieve patiënt centraal. DCG heeft de ambitie om innovatieve oplossingen te ontwikkelen die de zelfregie en de actieve patiënt ondersteunen. In 2016 heeft onderzoek plaats gevonden naar de mogelijkheden, wenselijkheden en aanpak voor de ontwikkeling van **eHealth-toepassingen** die de zelfregie van de patiënt verder kunnen ondersteunen.

1.2 Beleidslijn Zorg op Maat

DCG signaleert dat de patiënt mondiger wordt en meer uitspreekt op welke wijze de behandeling het beste kan worden vormgegeven. Om hier op in te spelen heeft het DCG in het meerjarenbeleid de strategische beleidslijn **zorg op maat** beschreven. Aansluitend op de behoefte van patiënten is de nachtdialyse geëvalueerd en vervolgens uitgebreid. Daarnaast is een projectgroep gestart om vorm te geven aan flexibele dialyse. Voor de flexibele dialyse zijn verschillende scenario's uitgewerkt die in 2017 verder hun beslag kunnen krijgen.

Het realiseren van deze strategische beleidslijn vraagt om een omslag in het denken van de medewerker. DCG hecht er waarde aan de patiënt meer te ondersteunen in zelfregie en meer te begeleiden met 'de handen op de rug', omdat dit aantoonbaar beter is voor de patiënt. Het leiderschapstraject "Groeien naar DCG 2020" heeft bijgedragen aan bewustwording en focus van de medewerker op persoonlijk leiderschap en op zelfregie van de patiënt. Het leiderschapstraject heeft eveneens kracht bijgezet aan de verbinding tussen directie, MT-leden en teamleiders van DCG. Een nieuw MT heeft meer ruimte en denkracht gecreëerd als basis om de ambities van het meerjarenbeleid voor de volgende periode 2016-2020 vorm te geven.

Een concretere uitwerking van de verrichtingen van het DCG binnen deze beleidslijn is te vinden in de verantwoordingen van de Zorg en Personeel en Organisatie (Hoofdstuk 4).

1.3 Beleidslijnen volledige zorgketen en netwerkvorming

Dialysepatiënten kampen regelmatig met andere ziekten, zoals diabetes en hart- en vaatziekten. Daarnaast zijn ze voor delen van hun zorg bij nierfalen afhankelijk van behandelingen in het ziekenhuis. Het DCG investeert daarom in ketenzorg voor de patiënt met (chronisch) nierfalen. De beoogde intensievere samenwerking met de regionale ziekenhuizen op het vlak van thuisdialyse (en de contractdialysevorm) kost tijd en aandacht. Met het Ommelander Ziekenhuis Groningen (OZG) wordt overleg gevoerd over de inrichting van het nieuwe dialysecentrum in de nieuwbouw in Scheemda, met het Wilhelmina Ziekenhuis in Assen is een bouwtraject gestart, dat moet leiden tot een nieuwe dialyse-locatie in 2017.

In het kader van **netwerkvorming in de regio** heeft DCG op vraag van het Antonius Ziekenhuis te Sneek, een voorstel geformuleerd om een dialysecentrum in Sneek te starten. DCG is ingegaan op deze vraag vanuit de strategische overweging om haar verzorgingsgebied voor thuishemodialyse ook in de provincie Friesland te consolideren. De focus van DCG blijft onverminderd gericht op de noordelijke markt. Hierbij wordt een evenwichtige situatie beoogd tussen bedrijfseconomische voordelen van schaalgrootte, maar behoud van de persoonlijke benadering van patiënten. De **netwerkvorming landelijk** bleef in 2016 vooral gericht op het delen van expertise met andere dialysecentra, het zoeken naar inkoopvoordelen en het deel uitmaken van landelijke gremia.

In het kader van de **kwaliteit en veiligheid** kijkt DCG terug op een positief voortgangsbezoek van de externe auditor, waarmee het HKZ-VMS certificaat voor de periode 2016-2018 is bestendigd. De auditor was positief over het kwaliteitsoverleg, de jaarlijkse terugblik met een directiebeoordeling om focus en betrokkenheid te versterken, de bespreking van de MIPPs (Meldingen Incidenten Patiënten en Personeel) en de veiligheidsrondes. Het logboek Kwaliteitscyclus maakt de review van het kwaliteitsmanagementsysteem concreet.

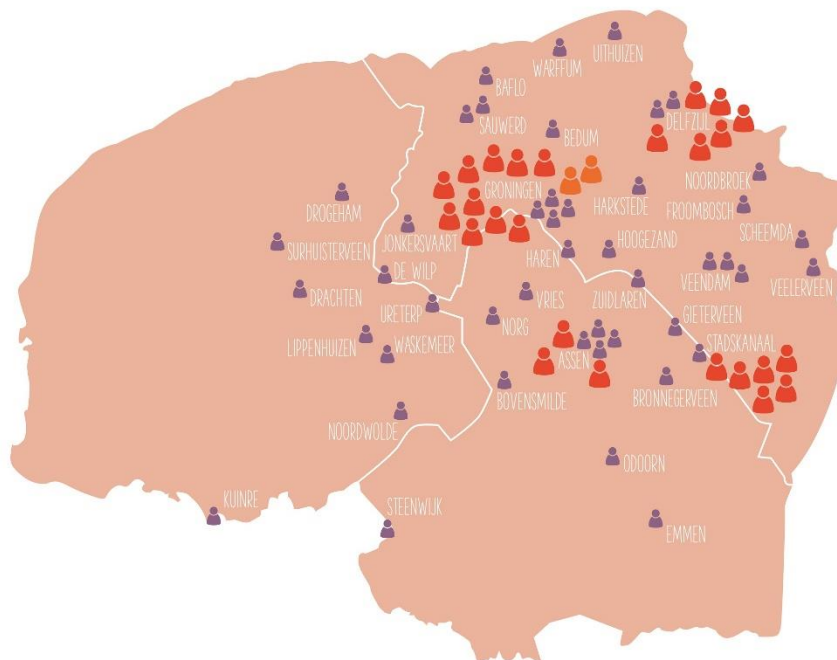
Een concretere uitwerking van de verrichtingen van het DCG binnen deze beleidslijn is te vinden in de verantwoordingen van de Zorg, Kwaliteit & Veiligheid en Ondersteuning (Hoofdstuk 4).

2 Profiel van de organisatie

2.1 Algemeen

Dialyse Centrum Groningen (DCG) is een categorale instelling; een zelfstandig, professioneel en innovatief dialysecentrum met vijf locaties in Noordoost-Nederland. We richten ons met volledige aandacht op de behandeling en ondersteuning van patiënten met nierfalen, vanuit de drijfveer dat de kwaliteit van leven optimaal hoort te zijn. Wij vinden dat patiënten hun eigen leven moeten kunnen blijven leiden. Om dat te kunnen ondersteunen bieden we alle soorten dialysebehandelingen, thuis en in het centrum. Naast hemodialyse is peritoneale dialyse een mogelijkheid. Daarnaast biedt DCG de patiënten ook ondersteuning op het gebied van voeding en dieet, maatschappelijke ondersteuning en ondersteuning op het psychosociale vlak.

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 de Ommelander Ziekenhuis Groningen, Treant Zorggroep, locatie Refaja, en het Wilhelmina Ziekenhuis in Assen, waar we samen met het Martini Ziekenhuis patiënten dialyseren. Deze samenwerking is voor de patiënten van waarde, omdat ze vaak ook in behandeling zijn op de afdeling nefrologie in het ziekenhuis en ook transplantaties in het ziekenhuis worden uitgevoerd (in het UMCG). In de zomer opent de locatie op Terschelling haar deuren om patiënten de mogelijkheid te bieden dialyse te combineren met vakantie op dit prachtige Waddeneiland.



Een weergave van de patiëntenaantallen van het DCG. Paarse iconen tonen thuisdialysepatiënten (HD en PD), rode iconen vijf patiënten die op het centrum dialyseren.

2.2 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 er voor zorgen dat onze patiënten hun eigen leven kunnen leiden.'

Om deze visie waar te kunnen maken heeft het 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.'



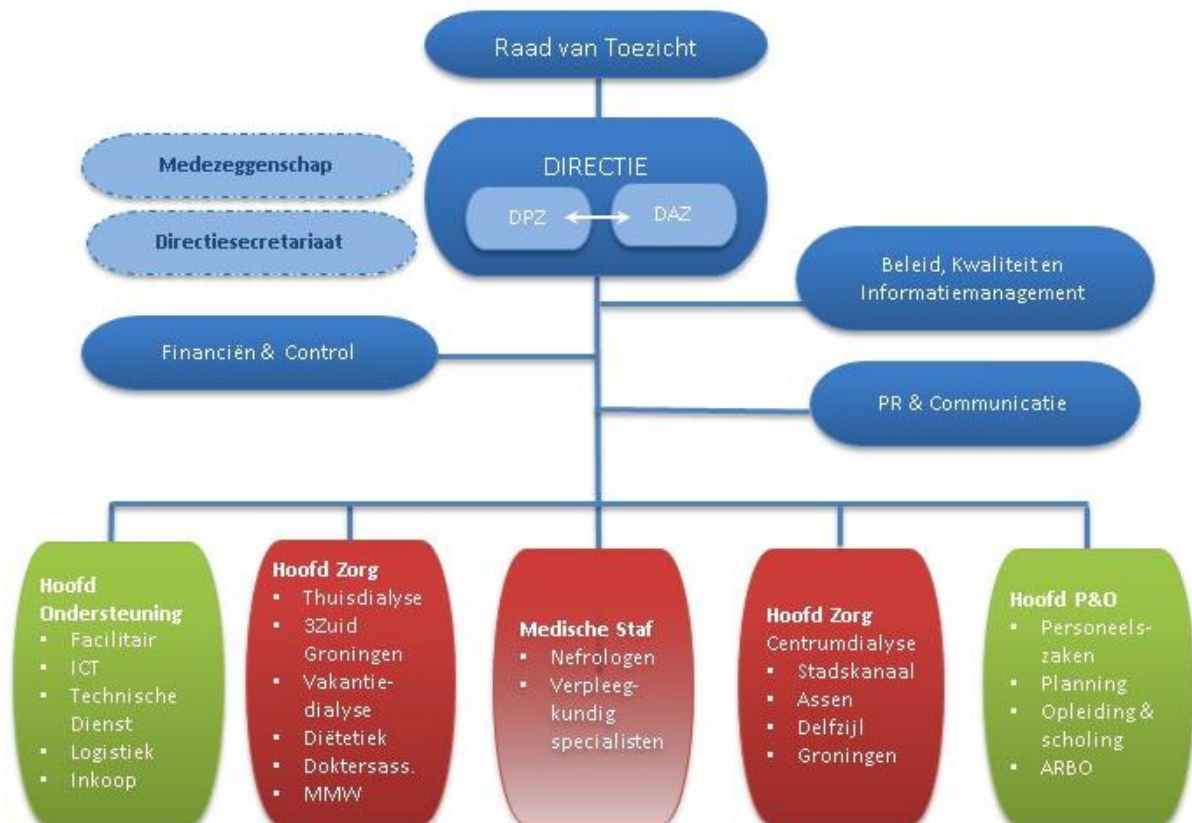
De medewerkers zijn de belangrijkste drager van de missie en visie van de organisatie. Zij vertalen de missie en visie in hun handelen naar de patiënt. Belangrijke kernwaarden voor iedere medewerker, passend bij het bovenstaande zijn dan ook **aandacht, ontwikkeling en zelfstandigheid**.

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

Onder de twee hoofden Zorg zijn teamleiders verantwoordelijk voor de verschillende dialyseafdelingen en het thuis team. 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 drie staffuncties. Het DCG heeft gekozen voor de functie van Bestuursadviseur. Deze is verantwoordelijk voor het vertalen van wet- en regelgeving en andere ontwikkelingen op het gebied van kwaliteit en veiligheid naar beleid voor de organisatie. Ook bewaakt de Bestuursadviseur de bestuurscyclus. Daarnaast valt ook de Concern controller rechtstreeks onder de directie. De Communicatieadviseur adviseert over externe en interne communicatievraagstukken.



In het volgende hoofdstuk leggen de verschillende onderdelen verantwoording af over 2016.

2.4 Kernactiviteiten en -cijfers

Dialyse Centrum Groningen is de grootste aanbieder van dialysebehandelingen in Noord-Nederland. Kernactiviteiten van het 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 het DCG dragen verschillende disciplines bij aan goede behandeling en ondersteuning. Het DCG heeft:

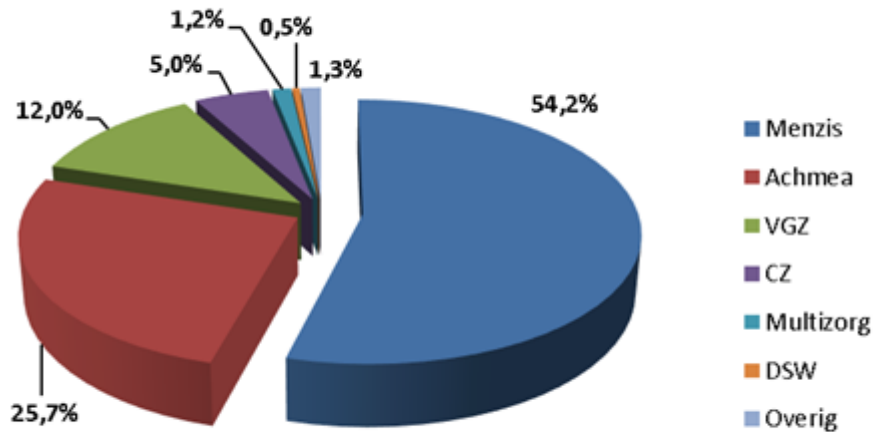
- In 2016 kende het DCG een personele bezetting van 175 personen en 118,62 fte.
- Er werkten bij het DCG 154 vrouwen en 21 mannen.
- Rond de 214 patiënten
- Zo'n 40 patiënten die thuis dialyseren
- Rond de 60 dialysebedstoelen op 7 afdelingen
- Een marktaandeel in Noord-Nederland van ongeveer 30%
- Het HKZ-keurmerk voor patiënt- en dialyseveiligheid.

2.5 Samenwerking

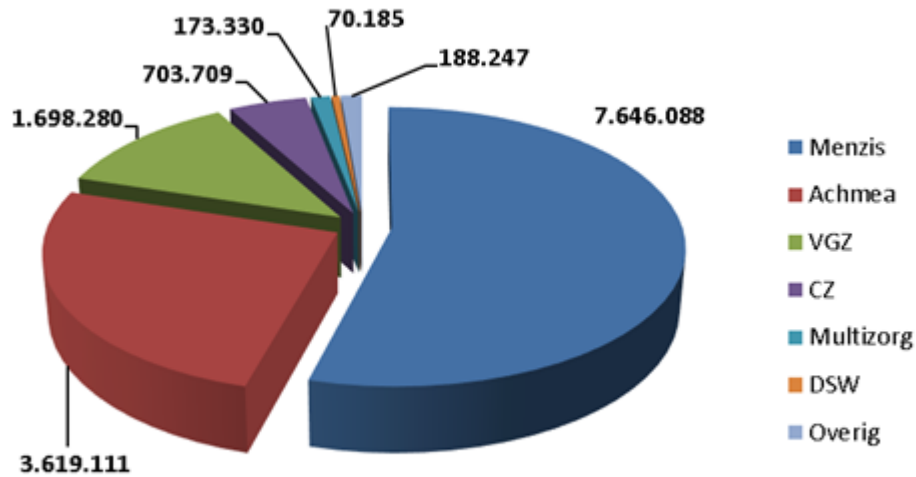
Met het UMCG wordt intensief samengewerkt op het gebied van patiëntenzorg, opleiding, onderzoek en onderwijs. Het DCG werkt verder samen met het Martini Ziekenhuis uit Groningen en het Wilhelmina Ziekenhuis Assen (WZA) op locatie Assen, met de Ommelander Ziekenhuis Groep (OZG) op locatie Delfzijl, met 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 het DCG geregeld. Daarnaast heeft het DCG geregeld overleg met Dianet om de verbinding te behouden en samenwerking te zoeken op het gebied van onder andere P&O, Financiën, IT en Communicatie. Het DCG werkt verder samen met de relevante patiëntenorganisaties, de Nierpatiëntenvereniging Noord Nederland (NVNN) en de Nierpatiëntenvereniging Nederland (NVN). Vooral op het gebied van voorlichting en patiëntenparticipatie zijn er mogelijkheden die samenwerking te intensiveren. In het kader van de zorginkoop zijn er frequente contacten met de zorgverzekeraars die een belangrijk deel van de patiëntenpopulatie van het DCG tot hun verzekerden mogen rekenen. Voor het DCG zijn dat vooral Menzis, Zilveren Kruis (Achmea) en VGZ. In de gesprekken met deze zorgverzekeraars wordt aandacht geschonken aan de voortgang en kwaliteit van de geboden patiëntenzorg. Gespreksonderwerpen zijn o.a.: de tarieven voor de verschillende behandelvormen, stimuleren thuisdialyse en taxivervoer.

Onderstaande grafieken geven het marktaandeel en de omzet per zorgverzekeraar weer.

Marktaandelen 2016, uitgedrukt in een %



Omzet 2016, per zorgverzekeraar



3 Bestuur, toezicht en medezeggenschap

In dit hoofdstuk leggen de Raad van Toezicht en de medezeggenschapsraden verantwoording af over het verslagjaar 2016. Daarnaast wordt inzicht verschaft in de governance van het DCG. Het volgende hoofdstuk behandelt de operationalisering van het strategisch meerjarenbeleid.

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.

3.1 Raad van Toezicht

In het verslagjaar heeft de heer Eland als lid en als vicevoorzitter van de Raad van Toezicht afscheid genomen van het DCG in verband met het bereiken van het einde van zijn tweede zittingstermijn. De Raad heeft mevrouw Hooymans benoemd in de vacature vicevoorzitter, de Raad bestaat verder uit mevrouw Kramers, mevrouw De Wilde en de heer Sleijfer. Omdat medio en eind 2017 twee vacatures zullen ontstaan, heeft de Raad besloten om al in 2016 hierop te anticiperen. Op basis van de gewenste competenties werden twee profielschetsen opgesteld, werd de ondernemingsraad van het DCG verzocht om te komen tot een voordracht voor een kandidaat-lid en werd een extern adviesbureau verzocht de gehele procedure te verzorgen. Begin 2017 zullen dan twee nieuwe leden van de Raad worden benoemd.

Tijdens de jaarlijkse besloten vergadering evalueert de Raad het eigen functioneren waarbij onder anderen beoordeeld wordt in hoeverre nog wordt voldaan aan de vereisten beschreven in de Zorgbrede Governancecode en in het reglement van de Raad. Onderwerpen die aan de orde komen zijn de samenstelling en de aanwezige competenties, de scholingsbehoefte, de wijze van vergaderen, de informatievoorziening, en de rollen als werkgever, klankbord en toezichthouder. Besloten werd de honorering van de raadsleden te verhogen, maar deze blijft ruim binnen de norm van de Wet Normering bezoldiging Topfunctionarissen publieke en semipublieke sector (WNT). De resultaten van de zelfevaluatie zijn met de directie gedeeld.

Het functioneren van de Directieleden, zowel individueel als gezamenlijk, werd door de voorzitter en de vicevoorzitter besproken tijdens functioneringsgesprekken. Naast een terugblik wordt ook vooruit gekeken, passeren plannen en ambities de revue en is er niet alleen aandacht voor het belang van het DCG maar ook voor het belang van de directieleden. De Raad is zeer tevreden over het functioneren van de Directie.

De beloning van de directeur algemene zaken valt binnen de WNT en de hierbij behorende ministeriële Regeling. De Raad heeft op basis van deze Regeling het DCG ingedeeld in klasse 4, deze indeling werd door de accountant goedgekeurd. De directeur patiëntenzorg ontvangt een honorering gebaseerd op de Arbeidsvoorwaarden Medisch Specialisten en maakt nog gebruik van het overgangsrecht zoals beschreven in de WNT. In de loop van 2016 werd in overleg met de directeur patiëntenzorg en op basis van ingewonnen adviezen besloten de bestaande arbeidsovereenkomst aan te passen en te verdelen in een bestuurlijk en een medisch-specialistisch gedeelte, waardoor met ingang van 2017 voldaan zal worden aan de eisen van de WNT. Tevens werden de functieomschrijvingen van beide directieleden en het directiereglement geactualiseerd.

De Raad heeft in het verslagjaar vijf maal samen met de Directie vergaderd. Daarnaast heeft de voorzitter regelmatig informeel overleg met de Directie. Over dit overleg worden de andere raadsleden geïnformeerd.

Kennis werd gemaakt met twee nieuwe leden van het Managementteam, beide hebben tijdens een vergadering een voordracht gehouden over hun taken. Ook andere leden van het Managementteam hebben tijdens vergaderingen voordrachten gehouden. Tijdens de vergadering waarin de jaarrekening 2015, het accountantsverslag en de Managementletter werden besproken, waren ook de accountants aanwezig. Tijdens deze vergadering werd de jaarrekening vastgesteld en de Directie gedechargeerd.

Een delegatie van de Raad is aanwezig geweest bij de nieuwjaarsbijeenkomst, bij een speciale overlegvergadering tussen directie en ondernemingsraad en bij een vergadering tussen directie en cliëntenraad. De procedure die moest leiden tot de benoeming van een nieuwe, externe accountant werd door de Raad in nauwe samenwerking met de directie succesvol afgerond.

De Raad is van mening dat de verstrekte informatie voldoende is om de toezichthoudende taken uit te voeren. Deze informatie kan betrekking hebben op het primaire proces, zoals de flexibele dialyse en de resultaten van externe audits, op de medewerkers, zoals het tevredenheidsonderzoek, en op de financiën zoals de diverse rapportages, de begroting 2017 en de resultaten van de zorginkoop. Ook het jaardocument 2015, het directieverslag 2015 en het jaarplan 2016 zijn besproken, evenals het beloop in patiëntenaantallen en de diverse regionale ontwikkelingen.

De Raad kijkt met een goed gevoel terug op het jaar 2016. De kwaliteit en veiligheid van de zorg is op orde, het DCG is financieel gezien een gezonde organisatie. Wel is een punt van voortdurende aandacht de in de komende jaren te verwachten resultaten van de onderhandelingen met de zorgverzekeraars. Indexering van de tarieven is moeilijk te verkrijgen terwijl de kosten van de dialysebehandeling toenemen. De directie is zich zeer bewust van deze ontwikkeling. Tenslotte wil de Raad van Toezicht alle medewerkers van het Dialyse Centrum Groningen danken voor al hun inspanningen die hebben geleid tot de resultaten beschreven in het jaardocument.

Samenstelling Raad van Toezicht en nevenfuncties

Naam	Nevenfunctie(s)	(Voormalige)Functies
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 (Uit functie getreden per 1 april 2016)	Geen	Hoofd Officier van Justitie Arrondissementsparket Noord Nederland

Mevrouw drs. N.E. Kramers	Voorzitter Raad van Toezicht RSG Magister Alvinus, Lid Raad van Toezicht Zorgpartners Friesland.	Voormalig Plaatsvervangend politiechef, Nationale Politie, Eenheid Noord-Nederland.
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
Mevrouw Prof. Dr. J.M.M. Hooymans	Voorzitter Raad van Toezicht Stichting De Hoven Lid Medisch Ethische Toetsings Commissie	Hoogleraar, voormalig afdelingshoofd oogheelkunde UMCG

Binnen de Raad van Toezicht is de man-vrouw verhouding 1 tot 3.

3.2 Raad van Bestuur/Directie en Managementteam

Het DCG kent een collegiale directie als Raad van Bestuur, 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. In het volgende hoofdstuk, Bedrijfsvoering, leggen de leden van het MT, Medische Staf en organisatieadviseurs, verantwoording af over 2016.

Samenstelling Raad van Bestuur/directie

Naam	Bestuursfunctie	Nevenfuncties
Mw. drs. T.A.Y.C. Lips MBA	Directeur Algemene Zaken	Lid Stichting Landelijk Overleg Orgaan Thuisdialyse (SLOT) Lid Beleidsadviesraad Nefrovisie
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)

Naam	Functie
Mw. drs. T.A.Y.C. Lips MBA	Directeur Algemene Zaken
Dr. R. Westerhuis	Directeur Patiëntenzorg
Mw. E.M. Herrmann-Broek	Hoofd Zorg
Mw. H. Hetebrij (tot 1 maart 2016)	Hoofd Zorgondersteuning.
Mw. M.H. Steffens	Hoofd P&O
Vanaf 1 maart 2016:	
Mw. 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
Mw. C. Nagel	Voorzitter (diëtist)
Mw. A. Karssies	Vicevoorzitter (dialyseverpleegkundige Groningen)
Mw. L. de Vreeze	OR-lid (dialyseverpleegkundige Assen)
De heer G. Wubs	OR-lid (dialyseverpleegkundige Groningen)
Mw. M. van Guldener	OR-lid (dialyseverpleegkundige Stadskanaal)
Mw. A. Lienen-van Ling	OR-lid (dialyseverpleegkundige Groningen)
Mw. I. Wierenga-Cokart	OR-lid (maatschappelijk werker, Groningen)
Mw. S. Kroeke-van der Wiel	Ambtelijk Secretaris

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

Belangrijkste onderwerpen 2016

De OR heeft in 2016 een groot aantal voorgenomen besluiten behandeld, waaronder:

De tijdelijke uitbreiding van de NCHD van 12 naar 13 patiënten

Het MT nam het voorgenomen besluit om de nachtdialyse tijdelijk (tot en met oktober 2016) uit te breiden van 12 naar 13 stoelen.. De OR stond achter het besluit van de bestuurder en in het najaar 2016 is een evaluatie gehouden.

Bij de evaluatie bleek dat de animo voor de nachtdialyse hoog genoeg was en stelde de bestuurder voor om het aantal stoelen naar 14 uit te breiden. Dit voorstel wordt in 2017 verder behandeld, waarbij de OR belang hecht aan de gevolgen voor personeel, financiën en kwaliteit en veiligheid van de zorg.

Persoonlijk OntwikkelPlan

De OR was enthousiast over het voorstel van de bestuurder om een Persoonlijk Ontwikkelplan in te voeren voor alle leidinggevenden als opmaat om dit voor alle medewerkers invoeren. Na de evaluatie in 2017 wordt gekeken op welke manieren het POP verbeterd kan worden en wordt het ingevoerd voor alle werknemers.

Vacature lid Raad van Toezicht op voordracht van OR

De OR heeft 4 gesprekken gevoerd met kandidaten en 2 daarvan voorgedragen. Vervolgens heeft de Raad van Toezicht 1 kandidaat geselecteerd en deze wordt in 2017 benoemd.

Lopende projecten

Evaluatie herinrichting MT en vakantieregeling.

2017

In 2017 zal het personeelsbeleid verder op de agenda staan en zal de OR hierin ook weer een rol spelen. Maar dat kan de OR niet alleen! Daarom wordt input vanuit collega's altijd zeer gewaardeerd!

3.4 Cliëntenraad (CR)

Samenstelling Cliëntenraad

<i>Naam</i>	<i>Functie</i>
Mevrouw A. Drenth-Nijland	Voorzitter
De heer D. de Jonge	Vicevoorzitter
De heer H. Nijland	Penningmeester
De heer P. Engberts	Algemeen bestuurslid
De heer R.A. de Vries	Algemeen bestuurslid
De heer F. Henkelman	Algemeen bestuurslid, in juni overleden
De heer W. Pastoor	Algemeen bestuurslid, vanaf 15 juni
Mevrouw T. Peters	Tot 1 juli ambtelijk secretaris Cliëntenraad DCG
Mevrouw S. Bakker	Vanaf 1 juli ambtelijk secretaris Cliëntenraad DCG

Binnen de Cliëntenraad is de man-vrouwverhouding 5 tot 2.

Cliëntenraad 2016

Er is – behalve in de zomermaanden juni en juli - maandelijks vergaderd. Het eerste uur is in eigen samenstelling. Het tweede uur sluit de Directeur Algemene Zaken aan bij het overleg. De Cliëntenraad heeft de volgende functionarissen van het DCG uitgenodigd om een bepaald onderwerp toe te lichten: afdelingshoofd zorg, projectleider flexibele dialyse, internist-nefroloog, maatschappelijk werker, communicatieadviseur, bestuursadviseur en kwaliteitsfunctionaris. Daarnaast is er overlegvergadering geweest in aanwezigheid van de Raad van Toezicht.

Tot 1 juli 2016 heeft de Cliëntenraad (onafhankelijke) ondersteuning ontvangen van de ambtelijk secretaris mevrouw Tannie Peters. Mevrouw Sita Bakker heeft haar functie overgenomen. Ze zijn allebei in dienst van het LSR.

In 2016 zijn de volgende onderwerpen aan de orde geweest:

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

- Pilot Flexibele Dialyse
- Jaarrekening en Verantwoordingsdocument DCG 2015
- Begroting DCG 2017
- Jaarplan DCG 2017

Overige zaken waar de Cliëntenraad zich mee bezig heeft gehouden:

- Jaarplan Cliëntenraad DCG 2016
- Betekenis van 'Patiënt Centraal'
- Uitkomst patiënttevredenheidsonderzoek 2015
- Vakantiedialyse
- Nieuwbouw Scheemda
- Bekendheid Cliëntenraad vergroten
- Voorbereiding themabijeenkomst "Ziek ben je niet alleen"
- Mogelijkheden eHealth
- Jaarevaluatie Melding Incidenten Patiënten (MIPP)
- Werving nieuwe leden Cliëntenraad
- Afscheid ambtelijk secretaris en werving nieuwe ambtelijk secretaris
- Cursus 'invloed op beleid' van het LSR
- Ontwikkelingen bij maatschappelijk werk
- Beleid informatiebeveiliging DCG
- Evaluatie uitbreiding nachtdialyse
- Opmaken begroting en werkplan Cliëntenraad DCG 2017
- Taxi-overleg
- Uitreiking Gouden Veer
- Contact NVNN
- Werven/afscheid ambtelijk secretaris

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. MT-leden, de medische staf en de adviseursfuncties leggen verantwoording af over hun prestaties in 2016.

4.1 Zorg

Flexibele dialyse

In 2015 is binnen het DCG een project gestart onder de naam Hoteldialyse. Dit project is omgedoopt tot flexibele dialyse. Doel van het project is patiënten te stimuleren in zelfregie en –management en hen de dialyse zoveel mogelijk zelf te laten doen en hen flexibele vormen van dialyse te bieden. Door wisseling van projectleider is de uitvoering wat vertraagd. In 2017 wordt een pilot met flexibele dialyse op het centrum in Groningen uitgevoerd.

Thuishemodialyse

Voor de thuishemodialyse is veel energie gaan zitten in de transitie van de AK machines naar de Fresenius 5008s. Het merendeel van de thuis patiënten is op het centrum in Groningen al dan niet met partner opgeleid om de machines te kunnen bedienen. De dialyse-assistentes zijn ook opgeleid voor de nieuwe machines, dit heeft veel inzet van het team opleiders gevraagd. Dit is ook aanleiding om de opleidingsmaterialen voor de thuisopleiding kritisch te bekijken. De nieuwe opleidingsopzet zal in 2017 getest worden.

Peritoneale Dialyse (PD)

Zowel de thuishemodialyse als de PD hebben in 2016 in het voorjaar en najaar voorlichting op de predialysebijeenkomsten verzorgd. Het aantal patiënten PD is in de loop van het jaar teruggelopen. Dit wordt vooral veroorzaakt door de toename van het aantal transplantaties van PD patiënten. In het najaar van 2016 is gestart met de voorbereidingen van de transitie van de Sleep Safe Harmony. De uitvoering van de transitie krijgt zijn beslag in 2017.

Vorming één thuisteam

Er is geïnvesteerd in de vorming van één thuisteam. Evaluatie van het proces en het team brengt naar voren dat de vorming van één team belemmerd wordt door de verschillende uitgangspunten van de subteams en de aard van de werkzaamheden. In 2017 zal de koers verlegd worden.

Centrumdialyse

DCG wil zorg op maat bieden aan haar patiënten. De Nachtelijke Centrum Hemodialyse (NCHD) is hier een mooi voorbeeld van. Patiënten dialyseren langer en vaker gedurende de nacht dan tijdens de overdag dialyse. Zij voelen zich fysiek en lichamelijk beter. De kwaliteit van leven verbetert. In 2016 heeft DCG de bedcapaciteit uitgebreid naar 12 bedden. De vraag van patiënten voor deze vorm van dialyse is hoger dan de huidige capaciteit. Op advies van onze patiënten zijn er in 2016 bouwkundige aanpassingen gerealiseerd. Hierdoor is er meer privacy en rust op zaal ontstaan. Tevens hebben patiënten meer regie gekregen. Zij kunnen zelf hun politijden plannen op een tijd die hun uitkomt. In 2017 wil DCG onderzoeken of de bedcapaciteit voor de NCHD uitgebreid kan worden naar 14 bedden.

Paramedische zorg

Om de patiënt optimaal te ondersteunen bij het inpassen van de dialyse in het leven, biedt DCG gedegen multidisciplinaire zorg. Ook afgelopen jaar verzorgden diëtetiek en medisch maatschappelijk werk gezamenlijk de paramedische zorg. Diëtetiek is verantwoordelijk voor leefstijl- en dieetadvies. Zij stellen samen met de patiënt een dieet op maat samen om de lichamelijke conditie zo goed mogelijk te houden. Daarnaast spelen zij aan de hand van de voedingstoestand en gerelateerde bloedwaarden een rol in de het monitoren van de gezondheid van de patiënt. Medisch maatschappelijk biedt de nodige psychische en praktische ondersteuning. Daarbij valt te denken aan begeleiding bij de verwerking van de ziekte en ondersteuning bij regelzaken, zoals taxivervoer en financiën, of de omgang met werk of naasten.

Melding Incidenten Patiënten en Personeel (MIPP)

In 2016 zijn in totaal 349 MIPP meldingen gedaan (t.o.v. 250 in 2015). Er is een duidelijke toename van het aantal MIPP meldingen, hetgeen duidt op een grotere meldingsbereidheid. Slechts 10 meldingen hebben betrekking op incidenten personeel. Het betreft 8 prikaccidenten en 2 meldingen omtrent ongewenst gedrag richting personeelsleden van patiënten. De overige 339 doen melding van afwijkingen rondom de patiëntenzorg. Alle MIPP meldingen zijn door de MIPP commissie beoordeeld en verbeteracties zijn opgenomen in de verbetercyclus. In hetzelfde jaar is in de MIPP commissie gediscussieerd over de werkwijze van het MIPP proces. Doordat de meldingen door de MIPP commissie afgehandeld worden ontstaat er onvoldoende bewustzijn op de werkvloer over de incidenten. Daarom is geadviseerd aan de teamleiders om de MIPP meldingen nadrukkelijker in de teams te bespreken. Tevens heeft de MIPP commissie besloten de gehele procedure anders te gaan inrichten waarbij de teamleiders en de werkvloer een grotere rol gaan krijgen. Dit wordt in 2017 verder vormgegeven en wordt verbinding gemaakt met de VMS module in Diamant (EPD) zodat meldingen op patiëntniveau zichtbaar en volgbaar worden.

4.1.1. Verpleegkundige prestatie-indicatoren

Iedere medewerker van het 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. Het DCG werkt met 4 verpleegkundige prestatie-indicatoren (VPI's)

1. Verpleegplannen

Een belangrijk VPI is de aanwezigheid van een actueel verpleegplan dat 1x per 6 maanden wordt geëvalueerd. Er vinden jaarlijks twee metingen plaats. 2016 laat een gemiddelde score zien van 69% DCG totaal 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. Anamnese

Een andere VPI is de periodieke uitvoering/bijstelling van de anamnese, 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. 2016 laat een gemiddelde score zien van 90 % voor DCG totaal, met wisselende resultaten per team. De cijfers laten vooral kwantiteit zien. De kwaliteit van anamneses vraagt om verbetering. Verpleegplan en anamnese is een instrument om risico's op individueel patiënt niveau in kaart te brengen. Dit zien we nu onvoldoende. Een werkgroep zal zich hiermee bezig houden in 2017 met als opdracht: ontwikkel een individueel zorgplan waarin gezondheidsrisico's zijn benoemd, acties ingezet en bewaakt. Zelfzorg (regie) is een thema dat specifiek wordt benoemd.

3. Misprikken

Binnen het DCG is veel aandacht voor het voorkomen van misprikken, omdat dit voor patiënten een onprettige ervaring is. In 2016 wordt gemiddeld bij 2,7 % van de dialyses misgeprikkt. Misprikken zit onder de vastgestelde norm van 5%. We zien een daling t.o.v. voorgaande jaren.

4. 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 2016: 92 % van de verpleegkundigen is getoetst,

4.2 Medische staf

Samenstelling Medische Staf

Naam	Functie
Dr. R. Westerhuis	Directeur Patiëntenzorg, voorzitter
Drs. A. Özyilmaz	internist-nefroloog
Mw. drs. S. Vogels	internist-nefroloog
Mw. dr. H. Wessel	Internist-nefroloog (tot 15 mei 2016)
Dr. I.A. Huisman	internist-nefroloog Tréant Zorggroep (locatie Stadskanaal) (buitengewoon Stafid)
Drs. L. van der Molen	internist-nefroloog OZG locatie Delfzicht (buitengewoon Stafid)
Dr. E. de Maar	internist-nefroloog WZA (buitengewoon Stafid)

Binnen de Medische Staf is de man-vrouw verhouding 5 tot 1.

De voltallige medische staf heeft vier maal per jaar een overleg/teambuildingsmoment. Hierin worden regulier de onderwerpen verandering richtlijnen en protocollen, NfN indicatoren en ontwikkelingen in de regio behandeld. In 2016 is daarnaast aandacht geweest voor de verbeterpunten uit de audit, kostenbewustwording en is de eerste schets flexibele dialyse aan de orde geweest.

Veranderingen in medische staf

Met het vertrek van dr. H. Wessel, internist-nefroloog, april 2016, is er een vacature ontstaan die tijdelijk is ingevuld door twee nefrologen in opleiding. De medische staf is breed betrokken bij het onderzoeksbeleid van het DCG, hetgeen in het volgende hoofdstuk toegelicht wordt.

Veranderingen in behandelbeleid

Er is 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 UMCG eindverantwoordelijk. Het verhoogt de kwaliteit van het dialyseproces, omdat de waterkwaliteit beter is dan voorheen. Dit maakt de kans kleiner op een dialyseafhankelijke ontstekingsreactie bij de patiënt en hierdoor onder andere hart- en vaataandoeningen. Het werken met zoutzakken is niet meer nodig. De kans dat er te veel infuus gegeven wordt, is erg klein. Ook maakt het de bevoorrading gemakkelijker omdat er geen grote voorraad aan zoutzakken meer nodig is (ARBO).

Medische prestatie-indicatoren

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 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 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 wederom op een zeer laag niveau.

Niertransplantaties

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 levende donaties toeneemt en het aantal postmortale donaties minder wordt.

Transplantaties	Totaal aantal	Living transplantatie	Postmortale transplantatie
2014	30	6	24
2015	27	7	20
2016	27	15	12

Mortaliteit

Jarenlang had DCG een sterftcijfer dat onder het landelijk gemiddelde lag. Afgelopen jaar overleden procentueel meer patiënten, maar DCG wijkt niet af van het landelijk gemiddelde.

Mortaliteit	Totaal aantal behandelde patiënten	Overleden
2014	287	29 (10,1%)
2015	286	25 (<10%)
2016	274	34 (>12.4%)

Vaattoegangssymposium

Vanuit de Medische Staf werd een symposium georganiseerd voor vakgenoten. Het Vaattoegang Symposium op 28 oktober 2016 was een succes. Circa 200 bezoekers waren hierbij aanwezig in het Hamsphire Hotel. De reacties van bezoekers waren positief. Goede inhoudelijke praatjes, fijne locatie en goed om collega's uit het hele land te ontmoeten. De organisatie van het symposium was dan ook tevreden.

4.3 Personeelsbeleid

De medewerkers van het DCG vormen het grootste kapitaal van de organisatie. Het DCG is en wil een aantrekkelijke werkgever zijn en blijven. De erkenning dat het DCG behoort tot de beste zorgwerkgevers van het noorden, gebaseerd op de resultaten van het medewerkersonderzoek, uitgevoerd door Effectory, laten zien dat we daarin goede stappen zetten.

Strategisch personeelsbeleid

In 2016 is het strategische personeelsbeleid "Samen Sterk" geïntroduceerd. Dit personeelsbeleid sluit aan op het meerjarenbeleidsplan en heeft aandacht voor de individuele medewerker. Het personeelsbeleid kent vijf speerpunten (leren en ontwikkelen, leiderschapsontwikkeling, strategische personeelsplanning, duurzame inzetbaarheid en verdere digitalisering). Ten aanzien van het speerpunt duurzame inzetbaarheid is in 2016 de vitaliteitsregeling geïntroduceerd. Deze regeling biedt medewerkers de mogelijkheid om vitaliteitsbevorderende activiteiten op een fiscaalvriendelijke manier te verrekenen. Daarnaast biedt het DCG mogelijkheden voor scholing en loopbaanadvies. Om het meerjarenbeleidsplan te realiseren is in 2014 is een start gemaakt met het leiderschapstraject. Dit heeft in 2015 en 2016 een vervolg gekregen. Hierbij gaat het om persoonlijk leiderschap van iedere medewerker maar ook het leiderschap van leidinggevendenden.

Arbeidsomstandigheden

In het DCG wordt gewerkt volgens een Arbobeleidscyclus. In 2016 is een Risico-inventarisatie en evaluatie voor personeel en personeelsomstandigheden (RI&E) uitgevoerd voor de locaties Stadskanaal en Delfzijl.

Ziekteverzuim

In 2016 hebben alle medewerkers een verzuimtraining gevolgd. Het verzuimpercentage in 2016 was 3,34% (peildatum oktober 2016, exclusief zwangerschap). Dit is lager dan het verzuim in 2015 (3,88%) en ligt lager dan het branchegemiddelde.

Opleiden

In 2016 hebben we, in samenwerking met het Wenckebach Instituut (UMCG) 2 dialyseverpleegkundigen opgeleid. Daarnaast organiseren we verplichte (o.a. BIG, BHV) scholingen. Naast deze scholingen zijn er in 2016 diverse bijscholingen gegeven. In het voorjaar zijn workshops georganiseerd met verschillende onderwerpen (bijv. multidisciplinair werken en leefstijl), aansluitend op het Leiderschapsprogramma. Alle interne scholingsprogramma's zijn competentiegericht opgezet en vooral gericht op de praktijk. Evenals andere jaren heeft het DCG ook verschillende studenten gehad voor een beroep oriënterende stage op verschillende afdelingen.

4.4 Ondersteuning

4.4.1. Technische Dienst(TD)

De bezetting van de technische dienst is na de invulling van de vacature per 1 september op volle sterkte (4 fte). De nieuwe medewerker is ingewerkt. Algemene technische zaken van huishoudelijke aard zijn inmiddels grotendeels belegd bij de huismeester, het UMCG. De inzet van de technische dienst concentreert zich nu voornamelijk op medische techniek. Voor de hemodialysethuispatiënten is de transitie van machines voor 90 % afgerond. Door de realisatie van het nieuwe waterprotocol voldoen we aan de NFN-richtlijn. Online primen is, zoals ook beschreven door de Medische Staf, ingericht op het centrum in Groningen. Mede door de inzet van de technische dienst is er op Terschelling succesvol door vakantiegasten gedialyseerd. Verder is de voorbereiding van verschillende bouwprojecten gestart.

In het kader van de verbouwing van de zalen in Groningen zijn onder regie van de TD de aan- en afvoerleidingen waar nodig vervangen en schoongemaakt.

4.4.2 Facilitair/voedingsdienst

De dienstverleningsovereenkomsten met Treant Zorggroep en het UMCG zijn geactualiseerd. Verder is het afgelopen jaar een nieuwe kledinglijn geïntroduceerd, waarmee medewerkers voldoen aan hygiënerichtlijnen. De verpleegzalen in Groningen zijn voorzien van nieuwe kleuren, nieuwe vloeren en nieuwe balies. Voor alle facilitaire zaken is verder aansluiting gerealiseerd met het UMCG. Wederom is het HACCP certificaat verkregen. De planning van de voedingsassistentes is overgedragen aan de planners van P&O.

4.4.3. ICT

De afdeling ICT heeft het DCG met verschillende projecten voorbereid op de toekomst. Een belangrijke mijlpaal is de realisatie van de outsourcing van de ICT infrastructuur bij No-Risk. Hiermee is de informatiebeveiliging beter geborgd en is het voor iedere medewerker mogelijk geworden op afstand in te loggen.

Daarnaast zijn de volgende projecten gerealiseerd/geïmplementeerd:

- Vervanging computers op zaal
- Vervanging printers/copiers
- XDS, uitwisseling beelden met het ziekenhuis
- Digitalisering facturen (Elvy)
- Inrichting servicetool voor TD/ICT/Facilitair/diamant/maatschappelijk werk/MIPP-commissie
- Inventarisatie behoeften van patiënten en medewerkers voor ondersteuning door eHealth,
- Monitoren medicinale koelkasten

In Stadskanaal is gezorgd voor het in eigen beheer nemen van de werkplekken voor medewerkers. Dit loopt in 2017 nog verder voor andere locaties van het DCG.

4.4.4. Inkoop/Logistiek

Het Inkoopbeleid en het inkoopproces zijn in 2016 geactualiseerd en geïmplementeerd.

De inkoopfunctie is parttime maar wel volwaardig ingevuld. Dit heeft concrete besparingen opgeleverd. Met “kritische “ leveranciers wordt periodiek overlegd betreffende status contract en prijsniveau, status leveringen, status onderhoud/updates en upgrades, facturen en wijze van samenwerking.

Magazijnbeheer is volledig gebaseerd op barcode scanning, waardoor geleverde materialen en disposables herleidbaar zijn. Ook is hierdoor inzicht in actuele voorraden (aantallen en houdbaarheid). Een mooi voorbeeld van professionalisering binnen de logistiek.

4.4.5. Projecten en veiligheid

Er zijn in totaal drie (ver) bouwprojecten ondergebracht bij Ondersteuning. Deze projecten hangen samen met de meerjarenbeleidsstrategie, waarin gesproken wordt over schaalvergroting, door middel van uitbreiding naar Sneek en de bouw van het nieuwe OZG-ziekenhuis in Scheemda. Voor de projecten Sneek en Scheemda is een externe projectleider ingehuurd. Het Hoofd Ondersteuning is daarnaast verantwoordelijk voor de inrichting en het medisch-technisch gedeelte voor het nieuwe centrum in Assen.

Het calamiteitenplan is geactualiseerd. De acties die de proceseigenaren in voorkomende situaties moeten nemen, zijn in duidelijke taakkaarten beschreven. De positionering en aansluiting van de bedrijfsnoodplannen, met aandacht voor de samenwerking met de aangrenzende ziekenhuizen, is verzorgd. Voor het bedrijfsnoodplan is in samenwerking met het UMCG een succesvolle ontruimingsoefening gehouden, waarin een nachtsituatie is nagespeeld, waar 13 patiënten in hemodialyse op de 4^e gedialyseerd worden. Deze is succesvol verlopen. De jaarlijkse oefening met een gekozen thema wordt elk jaar gehouden. Tot slot zijn ook de Werk Instructie Kaarten voor gevaarlijke stoffen geactualiseerd.

4.5 Kwaliteit en Veiligheid

Kwaliteit betekent in het DCG dat we goede en veilige zorg verlenen met “handen, hoofd en hart”. Dit houdt in dat we alert zijn op veiligheid en het voorkomen van onveilige situaties en risico's bij de dialysebehandeling. DCG is sinds 2000 gecertificeerd volgens het HKZ dialyseschema en sinds 2012 eveneens voor HKZ patiëntveiligheid.

Thema's 2016

In 2016 is het “risico gericht denken en werken” centraal komen te staan. We kijken naar de gezondheidsrisico's van de individuele patiënt en houden daar rekening mee tijdens de behandeling. We gebruiken ons incidentmeldingssysteem (MIPP) om risico's of zwakke plekken in onze werkprocessen te ontdekken, zodat we tijdig maatregelen kunnen treffen. En tot slot voeren we bij elke verandering in onze werkwijze van te voren een risico inventarisatie en analyse (PRIA) uit. De PRIA behoedt ons voor organisatorische missers en is een goed middel om te toetsen of de plannen die we hebben, goed uitvoerbaar zijn.

Ander belangrijk thema in 2016 was informatieveiligheid en privacy van persoonsgegevens. In oktober heeft DCG deelgenomen aan de NVZ campagne ZEKER. Deze bewustwording campagne was gericht op informatieveiligheid en zorgvuldig werken met gevoelige persoonsgegevens. In de week van de patiëntveiligheid hebben we hier opnieuw aandacht aan besteed en is het onderwerp ook besproken met de Cliëntenraad. In december heeft DCG een Prudentiascan voor privacybescherming en informatiebeveiliging laten uitvoeren om input te verkrijgen voor het informatiebeveiligings- en privacy-beleid.

Patiënttevredenheidsonderzoek

Het laatste patiënt tevredenheidsonderzoek dateert van 2015, met een algemeen rapportcijfer van een 8,6. In 2016 heeft DCG enkele verbeterpunten afgerond. Eind 2016 zijn de patiënten geïnformeerd over het driejaarlijkse Patiëntervaringen onderzoek met CQ-index. Dit onderzoek zal begin 2017 gehouden worden.

Klachten

In 2016 zijn geen formele klachten binnengekomen. Conform de klachtenprocedure is één eerstelijns opmerking meteen opgepakt en afgerond.

4.6 Financiën

Bepalend voor de continuïteit van DCG is een gezonde financiële positie die afhankelijk is van het patiëntaantal en een vergoeding van zorgverzekeraars die ten minste dekkend is voor de kosten voor exploitatie, kwaliteitsverbetering en innovatie.

DCG is onderhevig aan wezenlijke financiële risico's, namelijk de terugval van het aantal patiënten en dalende vergoeding door zorgverzekeraars. DCG is afhankelijk van een klein aantal zorgproducten en heeft – in tegenstelling tot de algemene ziekenhuizen – geen compensatiemogelijkheid door andere zorgproducten. Vanaf medio 2016 zien we een stagnatie tot lichte terugval in de productie. Oorzaken daarbij zijn een verhoogde uitstroom (t.g.v. transplantatie en overlijden) die in mindere mate wordt gecompenseerd door nieuwe instroom.

Naast de afhankelijkheid van de variabele productie, is het belangrijkste financiële risico van DCG de afhankelijkheid van de financiering door zorgverzekeraars. Zij oefenen ieder jaar opnieuw een neerwaartse druk uit op de tarieven. Zo zijn de tarieven bij de verzekeraars met het grootste aantal verzekerde patiënten bij DCG slechts wisselend of niet geïndexeerd sinds 2015. Bij de tariefbepaling worden de prijzen van de (categorale) dialysecentra onderling vergeleken, zonder rekening te houden met de inhoud van het zorgproduct, met de toegepaste kostprijsystematiek, noch met eventuele aanvullende financiële vergoedingsstromen. Bovendien heeft DCG in toenemende mate moeilijk te verzekeren patiënten, die het financiële risico nog verder aanscherpen.

Voor 2017 is een begroting in evenwicht tot stand gebracht. Bij een gelijk blijvende trend van dalende vergoeding en/of bij dalende productie zou het DCG afstevnen op een financieel exploitatietekort. Daarom is het ingezette meerjarenbeleid nu al gericht op duurzame veranderingen zoals verdere regionale ontwikkeling en eventuele samenwerking met andere partijen. Er worden maatregelen op de korte en de middellange termijn genomen om het positieve exploitatieresultaat te continueren.

Deze maatregelen zijn er op gericht de productie te bestendigen, de processen, de dialysecapaciteit en het dialyseproduct nog doelmatiger te maken en het kostenbewustzijn aan te scherpen. Bovendien wordt met de zorgverzekeraars bekeken of met meerjarencontractering kan bijdragen aan de financiële continuïteit.

Daarnaast is binnen de afdeling gewerkt aan het uitbreiden van de financiële rapportages en is de verwerking van de inkoopfacturen gedigitaliseerd. Ook binnen de salarisadministratie heeft digitalisering vorm gekregen. Vanaf 2016 is voor de medewerkers de salarisstroom digitaal beschikbaar.

4.7 Communicatie

De ingezette professionalisering van de communicatiefunctie binnen het DCG is in 2016 voortgezet.

Voorlichting en eHealth

In het eerste kwartaal is in multidisciplinaire samenwerking de nieuwe voorlichtingslijn volledig geïmplementeerd. Iedere patiënt heeft daarmee weer actuele informatie. De rest van 2016 is samen met ICT en de Noordelijke Hogeschool Leeuwarden geïnvesteerd in eHealth en digitale toepassingen. De ontwikkelde prototypen dienen als uitgangspunt voor de doorontwikkeling van eHealth voor patiënten de komende jaren.

Interne communicatie

Aanhakend op het medewerkersonderzoek in 2015 is geïnvesteerd in de interne communicatie. Er zijn gesprekken gevoerd met medewerkers om wensen te inventariseren en er zijn lunchbijeenkomsten geweest om over belangrijke onderwerpen van gedachten te wisselen. Komend jaar krijgt dit verder vorm door het verbeteren van intranet, bijeenkomsten en nieuwe communicatiemiddelen.

Externe samenwerking

Om de positie van het DCG als netwerkorganisatie te verbeteren is de communicatie richting samenwerkingspartners opgepakt. Binnen de samenwerking met nefrologie in het UMCG is een tweemaandelijks informatiemoment gestart. Huisartsen zijn benaderd met informatie over nierdialyse en consultatie-opties. Daarnaast is een overdrachtsmap met belangrijke aandachtspunten ontwikkeld om de informatievoorziening bij opname in het ziekenhuis of verzorgingshuis te verbeteren. Eind 2016 heeft het DCG zichzelf op de kaart gezet met het Vaattoegangsymposium.

Public Relations

Met de Open Dagen in Stadskanaal en Delfzijl, twee afgeronde promoties, de uitbreiding van de nachtdialyse en de nominatie voor beste werkgever haalde het DCG de media. Met een 'social media week' in samenwerking met Zorgplein Noord en een AdWords campagne rond vakantiedialyse werd online de aandacht gevestigd op het DCG

5 Onderzoek (in samenwerking met UMCG)

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 hartspeer al aan het begin van de hemodialyse, terwijl er nog geen vocht onttrokken is.

Vasopressine is een bloeddruk verhogend hormoon. Als de aanmaak van dit hormoon tijdens dialyse gestimuleerd wordt, blijft de bloeddruk beter op peil.

Lage bloeddruk tijdens dialyse komt in onze populatie minder vaak voor dan in de literatuur wordt beschreven. Er wordt onderzocht of er verschil is in de beleving van patiënten en verpleegkundigen met betrekking tot het verloop van de hemodialysesessies.

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. Onze patiënten zijn in een goede voedingstoestand, er is geen duidelijke relatie gevonden tussen voedingstoestand en de hoeveelheid vocht die de patiënten tussen de dialyses door aankomen.

Vitamine C deficiëntie komt voor bij de verschillende behandelingen van nierfalen. Tijdens de dialysebehandeling wordt het gedeeltelijk uit gedialyseerd. Vervolgonderzoek is nodig om te kijken hoe het Vitamine C gehalte op peil gehouden kan worden.

Kwaliteit van leven

Er wordt onderzocht of de doorbloeding van de hersenen tijdelijk afneemt tijdens de hemodialyse. Dit zou schadelijk kunnen zijn voor het functioneren van de (oudere) patiënt.

Dialyse gaat gepaard met bijwerkingen en strikte leefregels. Patiënten ervaren een verlies van controle op eigen leven. Er wordt een interventie ontwikkeld die gericht is op het herwinnen van percepties van controle bij dialysepatiënten.

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.

Peritoneaal Dialyse

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

Gezondheidsvaardigheden

Daarnaast werkt het DCG samen met het UMCG aan promotieonderzoek dat zich richt op het vergroten van gezondheidsvaardigheden bij chronische nierpatiënten. Een onderzoek op het snijvlak van motiverende gespreksvoering, voorlichting en communicatie wordt verricht.

Promovendi

Karin Ipema (diëtiste) promoveerde op 13 april 2016 op het effect van nachtelijke hemodialyse op de voedingstoestand en lichaamssamenstelling. Zij concludeert dat patiënten die 's nachts dialyseren een betere eetlust krijgen en meer eiwitten gaan eten.

Op 29 november 2016 promoveerde Akin Özyilmaz (nefroloog) op het onderwerp of een urinetest het risico op hart- en vaatziekten en nierfalen goed voorspellen. Screening op albumine in de urine toont het risico op hart- en vaatziekten en nierproblemen al in een vroeg stadium aan. Zijn bevindingen maken effectieve preventieve behandeling mogelijk.

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

Publicaties

Ipema JR, Kuipers J, Westerhuis R, Gaillard CAJM, van der Schans CP, Krijnen WP, Franssen CFM. Causes and consequences of interdialytic weight gain. *Kidney Blood Press Res* 2016;41:710-720.

Ipema KJ, Struijk S, van der Velden A, Westerhuis R, van der Schans CP, Gaillard CA, Krijnen WP, Franssen CF. Nutritional status in nocturnal hemodialysis patients – A systematic review with metanalysis. *PlosOne* 2016;11:e0157621.

Meurs M, Roest AM, Groenewold NA, Franssen CFM, Westerhuis R, Doornbos B, Kloppenburg WD, Beukema L, Lindmäe H, de Groot JC, van Tol MJ, de Jonge P. Gray matter volume and white matter lesions in chronic kidney disease: exploring the association with depressive symptoms. *General Hospital Psychiatry* 2016;40:18-24.

Kuipers J, Oosterhuis JK, MD, Krijnen WP, Dasselaar JJ, Gaillard CAJM, Westerhuis R, Franssen CFM. Prevalence of intradialytic hypotension, clinical symptoms and nursing interventions - a three-months prospective study of 3818 hemodialysis sessions. *BCM Nephrology* 2016 Feb 27;17(1):21.

Humalda JK, Riphagen IJ, Assa S, Hummel YM, Westerhuis R, Vervloet MG, Voors AA, Navis G, Franssen CF, de Borst MH; NIGRAM Consortium – Fibroblast growth factor 23 correlates with volume status in haemodialysis patients and is not reduced by haemodialysis - *Nephrol Dial Transplant*. 2016 Sep;31(9):1494-501.

6 Financieel Beleid

Het DCG heeft 2016 afgesloten met een positief resultaat van € 652.680. Het positieve resultaat is grotendeels toe te schrijven aan de hogere productie en een lichte afname van de kosten. De impact van een extra patiënt op het resultaat is groot, omdat de kosten voor het merendeel vast zijn.

De current ratio (berekend aan de hand van de vlottende activa/vlottende passiva) is met 4,0 (2015: 3,5) ruim voldoende (norm meer dan 1). Dit betekent dat DCG prima in staat is om op de korte termijn aan haar kortlopende verplichtingen te voldoen.

De solvabiliteit is in 2016 verder verbeterd van 71% naar 75%.

Uitgedrukt in een percentage, van de totale bedrijfsopbrengsten, is het eigen vermogen van het DCG 59% (2015: 55%). Het DCG heeft als eigen richtlijn voor deze norm dat deze minimaal 45% dient te zijn. Een deel van het vermogen zijn bestemde reserves en deze zullen de komende jaren worden gebruikt voor inrichting en huisvesting, onderzoek, innovatie bedrijfsvoering, het toekomstbestendig maken van de ICT, optimalisatie capaciteitsplanning en locaties.

Het financiële jaarverslag DCG 2016 gaat in grotere mate van detail in op de diverse posten van de jaarrekening.

Jaarrekening 2016

Dialyse Centrum Groningen
Hanzeplein 1
9713 GZ Groningen

Inhoud

Jaarrekening	2
Balans	3
Resultatenrekening	5
Kasstroom	6
Grondslagen voor waardering	7
Toelichting balans	11
Mutatieoverzicht MVA	18
Toelichting resultatenrekening	19
Overige gegevens	26

Jaarrekening 2016

Balans per 31 december 2016

(na resultaatbestemming)

	Ref.	31 dec 2016	31 dec 2015
ACTIVA			
Vaste Activa			
Materiële vaste activa	1	<u>2.072.653</u>	<u>1.886.999</u>
Totaal vaste activa		2.072.653	1.886.999
Vlottende activa			
Vorraden	2	222.784	185.201
Onderhanden werk uit hoofde van DBC's/DBC	3	157.661	104.896
Vorderingen uit hoofde van financieringstekort	4	0	12.839
Debiteuren en overige vorderingen	5	2.638.041	2.793.367
Liquide middelen	6	<u>6.823.837</u>	<u>6.790.581</u>
Totaal vlottende activa		9.842.323	9.886.884
Totaal activa		<u>11.914.976</u>	<u>11.773.883</u>

Balans per 31 december 2016

(na resultaatbestemming)

	Ref.	31 dec 2016	31 dec 2015
PASSIVA			
Eigen vermogen	7		
Stichtingskapitaal		45	45
Bestemmingsreserves		1.876.275	1.637.457
Algemene reserves		7.086.204	6.672.342
		8.962.524	8.309.844
Voorzieningen			
Voorzieningen Personeel	8	513.729	629.970
		513.729	629.970
Kortlopende schulden			
Crediteuren en overige kortlopende schulden	9	2.438.723	2.834.069
		2.438.723	2.834.069
		11.914.976	11.773.883

Resultatenrekening over 2016

	Ref.	2016	2015
BEDRIJFSOPBRENGSTEN			
Opbrengsten zorgprestaties	10	14.048.117	14.113.216
Subsidies	11	337.707	166.764
Overige opbrengsten	12	<u>728.708</u>	<u>809.598</u>
Totaal opbrengsten		15.114.532	15.089.578
Personeelskosten	13	8.458.576	8.451.150
Afschrijvingen	14	403.451	362.602
Overige bedrijfskosten	15	<u>5.626.750</u>	<u>5.748.051</u>
som der bedrijfslasten		14.488.777	14.561.803
BEDRIJFSRESULTAAT		<u>625.755</u>	<u>527.775</u>
Financiële baten & lasten	16	26.925	-2.741
RESULTAAT BOEKJAAR		<u><u>652.680</u></u>	<u><u>525.034</u></u>

RESULTAATBESTEMMING

Het resultaat is als volgt verdeeld:	2016	2015
Toevoeging/(onttrekking):		
Bestemmingsreserve Huisvesting/inrichting	-150.000	400.000
Bestemmingsreserve Toekomstbestendig ICT	-24.280	-125.720
Bestemmingsreserve Innovatie bedrijfsvoering		0
Bestemmingsreserve Onderzoek	-75.409	-98.316
Bestemmingsreserve Optimalisatie capaciteit	50.000	150.000
Bestemmingsreserve Professionalisering PR en Communicatie	-11.493	-23.507
Bestemmingsreserve Locaties	450.000	
Algemene/overige reserves	413.862	222.577
	<u><u>652.680</u></u>	<u><u>525.034</u></u>

Kasstroomoverzicht over 2016

	2016	2015
Bedrijfsresultaat	625.755	527.775
Aanpassingen voor:		
Afschrijvingen (en overige waardeveranderingen)	403.451	362.602
Mutatie voorzieningen	-116.241	-124.309
	<u>287.210</u>	<u>238.293</u>
Veranderingen in vlottende middelen:		
voorraden	-37.583	18.675
mutatie onderhanden werk	-52.765	360
vorderingen	155.326	-426.772
vorderingen/schulden uit hoofde van financieringstekort resp. -overschot	12.839	111.202
kortlopende schulden (excl. schulden aan banken)	-395.346	370.042
	<u>-317.529</u>	<u>73.507</u>
Kasstroom uit bedrijfsoperaties	595.436	839.575
Ontvangen interest	26.925	31.598
Betaalde interest	0	-34.339
	<u>26.925</u>	<u>-2.741</u>
Kasstroom uit operationele activiteiten	622.361	836.834
(Des)investeringen in immateriele vaste activa	0	0
(Des)investeringen in materiele vaste activa	-589.105	-533.403
(Des)investeringen in financiële vaste activa	0	0
Waarvan afschrijvingen	0	0
Kasstroom uit investeringsactiviteiten	-589.105	-533.403
Mutatie rekening courantschuld kredietinstellingen	0	0
Mutatie vermogencomponenten	0	0
Mutatie langlopende schulden	0	-300.000
Kasstroom uit financieringsactiviteiten	0	-300.000
Netto kasstroom	33.256	3.431
Koers- en omrekeningsverschillen op geldmiddelen	0	0
Mutatie geldmiddelen	33.256	3.431
Stand geldmiddelen per 31 december	6.823.837	6.790.580
Stand geldmiddelen per 1 januari	6.790.581	6.787.149
Mutatie geldmiddelen	33.256	3.431

Grondslagen voor de waardering en resultaatbepaling

Algemeen

Algemene gegevens

Zorginstelling Stichting Dialyse Centrum Groningen is statutair en feitelijk gevestigd in Groningen, op het adres Hanzeplein 1, 9713 GZ Groningen.

Het Dialyse Centrum Groningen is een zelfstandig, professioneel en innovatief dialysecentrum voor Noord-Nederland. Op 5 locaties bieden wij onze patiënten een kwalitatief hoogwaardige dialysebehandeling. Ons dialysecentrum staat voor deskundigheid, goede toegankelijkheid en dialysezorg op maat. De patiënten en verwijzers kunnen rekenen op een hoog serviceniveau.

Verslaggevingsperiode

Deze jaarrekening heeft betrekking op het boekjaar 2016, dat is geëindigd op balansdatum 31 december 2016.

Algemene grondslagen voor de opstelling van de jaarrekening

De jaarrekening is opgesteld in overeenstemming met de Regeling WTZi, de richtlijnen voor de Jaarverslaggeving RJ655, Titel 9 BW2 en de bepalingen van en krachtens de Wet normering bezoldiging topfunctionarissen publieke en semipublieke sector (WNT).

De grondslagen die worden toegepast voor de waardering van activa en passiva en het resultaat zijn gebaseerd op historische kosten, tenzij anders vermeld in de verdere grondslagen.

Continuïteitsveronderstelling

Deze jaarrekening is opgesteld uitgaande van de continuïteitsveronderstelling.

Foutherstel, Schattingswijziging en Stelselwijzigingen.

De grondslagen van waardering en van resultaatbepaling zijn ongewijzigd ten opzichte van voorgaand jaar.

Gebruik van schattingen

De opstelling van de jaarrekening vereist dat het management oordelen vormt en schattingen en veronderstellingen maakt die van invloed zijn op de toepassing van grondslagen en de gerapporteerde waarde van activa en verplichtingen, en van baten en lasten. De daadwerkelijke uitkomsten kunnen afwijken van deze schattingen. De schattingen en onderliggende veronderstellingen worden voortdurend beoordeeld. Herzieningen van schattingen worden opgenomen in de periode waarin de schatting wordt herzien en in toekomstige perioden waarvoor de herziening gevolgen heeft.

De volgende waarderingsgrondslagen zijn naar de mening van het management het meest kritisch voor het weergeven van de financiële positie, en vereisen schattingen en veronderstellingen:

- Voorzieningen
- Inschatting economische levensduur van de materiele vaste activa.

Verbonden rechtspersonen

Stichting Dialyse Centrum Groningen is een enkelvoudige stichting. Haar verbonden partijen beperken zich tot de bestuurder en haar toezichhouders. Daarnaast is geen sprake van andere verbonden partijen.

Grondslagen voor de waardering van activa en passiva

Activa en Passiva

Activa en passiva worden tegen nominale waarde opgenomen, tenzij anders vermeld in de verdere grondslagen. Toelichtingen op posten in de balans, resltatenrekening en kasstroomoverzicht zijn in de jaarrekening genummerd.

Een actief wordt in de balans opgenomen wanneer het waarschijnlijk is dat de toekomstige economische voordelen naar Stichting Dialyse Centrum Groningen zullen toevloeien en de waarde daarvan betrouwbaar kan worden vastgesteld.

Een verplichting wordt in de balans opgenomen wanneer het waarschijnlijk is dat de afwikkeling daarvan gepaard zal gaan met een uitstroom van middelen die economische voordelen in zich bergen en de omvang van het bedrag daarvan betrouwbaar kan worden vastgesteld. Een in de balans opgenomen actief of verplichting blijft op de balans, als een transactie (met betrekking tot het actief of de verplichting) niet leidt tot een belangrijke verandering in de economische realiteit met betrekking tot het actief of de verplichting.

Een actief of verplichting wordt niet langer in de balans opgenomen als een transactie ertoe leidt dat alle of nagenoeg alle rechten op economische voordelen en alle of nagenoeg alle risico's met betrekking tot het actief of de verplichting aan een derde zijn overgedragen. Verder wordt een actief of een verplichting niet meer in de balans opgenomen vanaf het tijdstip dat niet meer wordt voldaan aan de voorwaarden van waarschijnlijkheid van de toekomstige economische voordelen en/of betrouwbaarheid van de bepaling van de waarde.

De jaarrekening wordt gepresenteerd in euro's, wat ook de functionele valuta is van Stichting Dialyse Centrum Groningen.

Materiële vaste activa

De materiële vaste activa worden gewaardeerd op verkrijgingsprijs, onder aftrek van cumulatieve afschrijvingen en cumulatieve bijzondere waardeverminderingen.

De afschrijvingstermijnen van materiële vaste activa zijn gebaseerd op de verwachte economische levensduur van het vast actief.

De afschrijvingen worden berekend als een percentage van de aanschafprijs volgens de lineaire methode op basis van de verwachte economische levensduur. Op vaste activa in ontwikkeling en vooruitbetalingen op materiële vaste activa wordt niet afgeschreven.

De volgende afschrijvingspercentages worden hierbij gehanteerd:

- * Bedrijfsgebouwen en terreinen: 5-10%
- * Machines en installaties: 10%
- * Andere vaste bedrijfsmiddelen en uitrusting: 10-33%.

Groot onderhoud:

Kosten voor periodiek groot onderhoud worden ten laste gebracht van het resultaat op moment dat deze zich voordoen.

Vaste activa - bijzondere waardeverminderingen:

Vaste activa met een lange levensduur worden beoordeeld op bijzondere waardeverminderingen wanneer wijzigingen of omstandigheden zich voordoen die doen vermoeden dat de boekwaarde van een actief niet terugverdiend zal worden. De terugverdienmogelijkheid van activa die in gebruik zijn, wordt bepaald door de boekwaarde van een actief te vergelijken met de geschatte contante waarde van de toekomstige nettokasstromen die het actief naar verwachting zal genereren. Wanneer de boekwaarde van een actief hoger is dan de geschatte contante waarde van de toekomstige kasstromen worden bijzondere waardeverminderingen verantwoord voor het verschil tussen de boekwaarde en de realiseerbare waarde.

Voorraden

Voorraden worden gewaardeerd tegen verkrijgingsprijs of lagere netto-opbrengstwaarde.

Deze lagere netto-opbrengstwaarde wordt bepaald door individuele beoordeling van de voorraden.

Onderhanden werk uit hoofde van DBC's

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

Vorderingen en overlopende activa

De vorderingen worden opgenomen tegen nominale waarde, onder aftrek van de noodzakelijk geachte voorzieningen voor het risico van oninbaarheid. Deze voorzieningen worden bepaald op basis van individuele beoordeling van de vorderingen.

Liquide middelen

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

Voorzieningen (algemeen)

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

Voorziening persoonlijk levensfase budget

De voorziening persoonlijk levensfase budget (PLB) betreft een voorziening uit hoofde van een cao verplichting in het kader van de overgangsregeling 45+. Het persoonlijk levensfase budget kwalificeert zich als een beloning met opbouw van rechten. De voorziening betreft de contante waarde van de in de toekomst eenmalig uit te keren PLB-uren. De berekening is gebaseerd op gedane toezeggingen, blijfkans en leeftijd. De gehanteerde disconteringsvoet is 0%.

Voorziening jubileumverplichtingen

De jubileumvoorziening betreft een voorziening voor toekomstige jubileumuitkeringen. De voorziening betreft de toekomstige waarde van de in de toekomst uit te keren jubileumuitkeringen. De berekening is gebaseerd op gedane toezeggingen, blijfkans en leeftijd. De gehanteerde disconteringsvoet bedraagt 3%.

Voorziening premierisico langdurig zieken

Voor arbeidsongeschiktheidsrisico's die verzekerd zijn via het UWV wordt een voorziening getroffen voor het in de toekomst te betalen deel van de premie die toe te rekenen is aan het individuele schadeverleden van de stichting. De voorziening wordt jaarlijks opnieuw beoordeeld op basis van actuele informatie. De voorziening wordt opgenomen tegen nominale waarde.

Kortlopende schulden

De kortlopende schulden hebben een verwachte looptijd van maximaal één jaar. De schulden worden opgenomen op basis van nominale waarde.

Grondslagen voor de bepaling van het resultaat

Algemeen

Het resultaat wordt bepaald als het verschil tussen de baten en lasten van het verslagjaar, met inachtneming van de hiervoor reeds vermelde waarderingsgrondslagen.

Baten worden in de resultatenrekening opgenomen wanneer een vermeerdering van het economisch potentieel, samenhangend met een vermeerdering van een actief of een vermindering van een verplichting, heeft plaatsgevonden, waarvan de omvang betrouwbaar kan worden vastgesteld. Lasten worden verwerkt wanneer een vermindering van het economisch potentieel, samenhangend met een vermindering van een actief of een vermeerdering van een verplichting, heeft plaatsgevonden, waarvan de omvang betrouwbaar kan worden vastgesteld.

Baten worden verantwoord in het jaar waarin de baten zijn gerealiseerd. Lasten worden in aanmerking genomen in het jaar waarin deze voorzienbaar zijn. De overige baten en lasten worden toegerekend aan de verslagperiode waarop deze betrekking hebben.

Baten en lasten uit voorgaande jaren die in dit boekjaar zijn geconstateerd, worden aan dit boekjaar toegerekend.

Opbrengsten

De opbrengsten uit dienstverlening worden verantwoord naar rato van de verrichte prestaties, gebaseerd op de verrichte diensten tot aan de balansdatum en in verhouding tot de totaal verrichte diensten. De met de opbrengst samenhangende lasten worden toegerekend aan de periode waarin de baten zijn verantwoord.

Subsidies

Subsidies ter compensatie van de door de stichting gemaakte kosten worden systematisch als opbrengsten in de resultatenrekening opgenomen in dezelfde periode als waarin de kosten worden gemaakt.

Personele kosten

Lonen, salarissen en sociale lasten worden op grond van de arbeidsvoorwaarden verwerkt in de resultatenrekening voorzover ze verschuldigd zijn aan werknemers respectievelijk de belastingautoriteit.

Pensioenen

Stichting Dialyse Centrum Groningen heeft voor haar werknemers een toegezegde pensioenregeling. Hiervoor in aanmerking komende werknemers hebben op de pensioengerechtigde leeftijd recht op een pensioen dat is gebaseerd op het gemiddeld verdiende loon berekend over de jaren dat de werknemer pensioen heeft opgebouwd bij Stichting Dialyse Centrum Groningen. De verplichtingen, die voortvloeien uit deze rechten van haar personeel, zijn ondergebracht bij het bedrijfstakpensioenfonds Zorg en Welzijn. Stichting Dialyse Centrum Groningen betaalt hiervoor premies waarvan de helft door de werkgever wordt betaald en de helft door de werknemer. De pensioenrechten worden jaarlijks geïndexeerd, indien en voorzover de dekkingsgraad van het pensioenfonds (het vermogen van het pensioenfonds gedeeld door haar financiële verplichtingen) dit toelaat. Per 1 januari 2015 gelden nieuwe regels voor pensioenfonds. Daarbij behoort ook een nieuwe berekening van de dekkingsgraad. De "nieuwe" dekkingsgraad is het gemiddelde van de laatste twaalf dekkingsgraden. Door een gemiddelde te gebruiken, zal de dekkingsgraad nu minder sterk schommelen. In het vierde kwartaal 2016 bedroeg de dekkingsgraad 90,1%. Het vereiste niveau van de dekkingsgraad is 127%. Het pensioenfonds verwacht volgens het herstelplan binnen 12 jaar hieraan te kunnen voldoen en voorziet geen noodzaak voor de aangesloten instellingen om extra stortingen te verrichten of om bijzondere premieverhogingen door te voeren. Stichting Dialyse Centrum Groningen heeft geen verplichting tot het voldoen van aanvullende bijdragen in geval van een tekort bij het pensioenfonds, anders dan het effect van hogere toekomstige premies. Stichting Dialyse Centrum Groningen heeft daarom alleen de verschuldigde premies tot en met het einde van het boekjaar in de jaarrekening verantwoord.

Financiële baten en lasten

De financiële baten en lasten betreffen van derden (te) ontvangen en aan derden betaalde (te betalen) interest.

Grondslagen voor de opstelling van het kasstroomoverzicht

Het kasstroomoverzicht is opgesteld op basis van de indirecte methode.

Toelichting op de balans per 31 december 2016

ACTIVA

1 Materiële vaste activa

De specificatie is als volgt	<u>31 dec 2016</u>	<u>31 dec 2015</u>
Bedrijfsgebouwen en terreinen	261.157	322.218
Machines en installaties	135.137	158.183
Ander vaste bedrijfsmiddelen en uitrusting	1.676.359	1.406.598
Totaal materiële vaste activa	<u>2.072.653</u>	<u>1.886.999</u>
Het verloop van de materiële vaste activa in het verslagjaar is als volgt weer te geven:	<u>2016</u>	<u>2015</u>
Boekwaarde per 1 januari	1.886.999	1.716.198
Bij: investeringen	589.105	533.403
Af: afschrijvingen	403.451	362.602
Af: terugname geheel afgeschreven activa		
Af: desinvesteringen		
Boekwaarde per 31 december	<u>2.072.653</u>	<u>1.886.999</u>

Toelichting:

Voor een nadere specificatie van het verloop van de materiële vaste activa per activagroep wordt verwezen naar het mutatieoverzicht.

2 Voorraden

De specificatie is als volgt:	<u>31 dec 2016</u>	<u>31 dec 2015</u>
Medische middelen	222.784	185.201
Totaal voorraden	<u>222.784</u>	<u>185.201</u>

Toelichting:

Op de voorraden is een voorziening voor incourantheid in aftrek gebracht van € 0 (vorig jaar € 0)

3 Onderhanden werk uit hoofde van DBC's/DBC-zorgproducten

De specificatie is als volgt:	<u>31 dec 2016</u>	<u>31 dec 2015</u>
Onderhanden werk DBC's/DBC-zorgproducten vrij segment	157.661	104.896
Totaal onderhanden werk	<u>157.661</u>	<u>104.896</u>

4 Vorderingen uit hoofde van financieringstekort

De specificatie is als volgt:	<u>31 dec 2016</u>	<u>31 dec 2015</u>
Vorderingen uit hoofde van financieringstekort	0	12.839
Totaal vorderingen uit hoofde van financieringstekort	<u>0</u>	<u>12.839</u>

Toelichting op de balans per 31 december 2016

ACTIVA

5 Debiteuren en overige vorderingen

De specificatie is als volgt:

	31 dec 2016	31 dec 2015
Debiteuren	1.406.620	1.777.260
Nog te factureren omzet DBC's	858.441	866.222
Overige vorderingen:		
Vooruitbetaalde bedragen	57.398	42.919
Nog te ontvangen bedragen	315.582	104.732
Overige overlopende activa	0	2.234
	2.638.041	2.793.367

Toelichting:

De voorziening die in aftrek op de vorderingen is gebracht, bedraagt € 0 (2015 € 0).

De resterende looptijd van de vorderingen en overlopende activa is korter dan één jaar.

6 Liquide middelen

De specificatie is als volgt:

	31 dec 2016	31 dec 2015
Rekening-courant bank	23.460	289.994
Spaarrekeningen	6.800.000	6.500.000
Kas	377	587
	6.823.837	6.790.581

Toelichting:

De liquide middelen zijn vrij beschikbaar.

Toelichting op de balans per 31 december 2016

PASSIVA

7 Eigen vermogen

De specificatie is als volgt:

	31 dec 2016	31 dec 2015
Stichtingskapitaal	45	45
Bestemmingsreserves	1.876.275	1.637.457
Algemene reserve	7.086.204	6.672.342
	8.962.524	8.309.844

	Saldo per 1-jan-2016	Resultaat- bestemming	Saldo per 31- dec-2016
Bestemmingsreserves:			
Huisvesting/-inrichting	400.000	-150.000	250.000
ICT toekomstbestendig	374.280	-24.280	350.000
Innovatie bedrijfsvoering	300.000		300.000
Onderzoek	401.684	-75.409	326.275
Optimalisatie capaciteitsplanning	150.000	50.000	200.000
Professionalisering PR en Communicatie	11.493	-11.493	0
Locaties	0	450.000	450.000
Totaal bestemmingsreserves	1.637.457	238.818	1.876.275
Algemene reserve			
Algemene reserve	6.672.342	413.862	7.086.204
Totaal algemene reserves	6.672.342	413.862	7.086.204

Toelichting bestemde reserves per categorie:

Huisvesting/-inrichting

De ontwikkelingen in de zorg vragen ook om aanpassingen in de huisvesting en -inrichting, niet alleen voor de huidige locaties, maar ook voor de toekomstige locaties zoals de dialyselocatie in het nieuw te bouwen ziekenhuis in Scheemda. Vanwege gewijzigde inzichten is de reserve verlaagd per ultimo 2016.

ICT Toekomstbestendig

De technologische innovaties op het vlak van ICT worden steeds belangrijker voor het zorgproces en het werkproces binnen de organisatie. Ook een onderwerp als E-health speelt hierin een belangrijke rol. De kosten die hiervoor in 2016 zijn gemaakt zijn, zijn ten laste van de reserve gebracht.

Innovatie bedrijfsvoering

Binnen het DCG zal worden onderzocht of de huidige wijze van organiseren nog past bij het beleid van het DCG. De disciplines zullen vanuit de perspectieven kwaliteit, flexibiliteit, efficiency, continuïteit en kosten worden onderzocht.

Onderzoek

Een van de doelen van het DCG is het verrichten van c.q. medewerking verlenen aan toegepast wetenschappelijk onderzoek. De reguliere inkomsten maar ook externe (subsidie) bronnen bieden steeds minder ruimte om dit te realiseren. De bestemmingsreserve is gevormd om de onderzoeksactiviteiten de komende jaren te kunnen continueren. De onderzoekskosten 2016 zijn in mindering gebracht op deze reserve.

Optimalisatie capaciteitsplanning

Gezien de toenemende druk op de inkomsten wordt het steeds belangrijker om de capaciteit efficiënt en flexibel in te zetten. Deze reserve is gevormd om het onderzoek en de eventuele te nemen maatregelen te financieren van zowel de patiënt- als de personeelsplanning. In 2016 is een extra bedrag toegevoegd aan deze bestemmingsreserve.

Toelichting op de balans per 31 december 2016

PASSIVA

Professionalisering PR en Communicatie

De veranderende omgeving heeft om professionalisering van de PR en Communicatie-activiteiten gevraagd. Hieraan is in de jaren van 2014 tot en met 2016 vorm gegeven.

Locaties

De bestemmingsreserve is gevormd om de mogelijkheden voor schaalvergroting te onderzoeken. Daarnaast is deze reserve ook gevormd om de vakantiedialyselocatie op Terschelling voor de komende jaren in stand te houden.

8 Voorzieningen

	Persoonlijk Levensfase Budget	Jubilea verplichting	Premierisico langdurig zieken
Het verloop is als volgt weer te geven:			
Saldo per 1 januari 2016	183.881	62.093	383.996
Dotatie		9.759	
Onttrekking	55.104	9.426	46.160
Vrijval	4.501		10.809
Saldo per 31 december 2016	<u>124.276</u>	<u>62.426</u>	<u>327.027</u>
Totaal saldo voorzieningen per 31 december 2016			<u>513.729</u>
Kortlopend deel van de voorzieningen (<1 jaar)			31.015
Langlopend deel van de voorzieningen (>1 jaar)			482.714
Hiervan > 5 jaar			212.975

Toelichting per categorie voorziening:

Persoonlijk Levensfase budget

Het persoonlijk levensfase budget (PLB) is een voorziening conform cao Ziekenhuizen ten behoeve van het bevorderen van duurzame inzetbaarheid van de werknemer gedurende zijn loopbaan. Het PLB biedt de werknemer de mogelijkheid een evenwichtige balans te vinden tussen werk en privé. De voorziening is ter dekking van de in de toekomst te verwachten verplichtingen.

Jubilea verplichtingen

De voorziening jubilea verplichtingen is gevormd ter dekking van de in de toekomst te verwachten uitkeringen betreffende jubilea. Jaarlijks wordt de voorziening herzien op basis van actuele werknemersgegevens.

Premierisico langdurig zieken

De voorziening premierisico langdurig zieken is ter dekking van arbeidsongeschiktheidsrisico's, voor het in de toekomst te betalen deel van de premie die toe te rekenen is aan het individuele schadeverleden van de stichting. De voorziening wordt jaarlijks opnieuw beoordeeld op basis van actuele informatie.

9 Kortlopende schulden

De specificatie is als volgt:	31 dec 2016	31 dec 2015
Crediteuren	665.162	1.002.217
Te betalen omzetbelasting	1.126	0
Loonheffing	349.247	340.715
Pensioenen	87.614	82.732
Te betalen vakantietoeslag incl. soc. lasten	252.078	252.280
Te betalen verlofuren	81.745	94.059
Te betalen PLB uren	710.314	629.888
Nog te betalen bedragen	268.017	432.178
Vooruitontvangen bedragen	23.419	0
	<u>2.438.723</u>	<u>2.834.069</u>

Toelichting op de balans per 31 december 2016

Financiële instrumenten

Algemeen

De instelling maakt in de normale bedrijfsuitoefening gebruik van uiteenlopende financiële instrumenten die de instelling blootstellen aan markt- en of kredietrisico's. Deze betreffen financiële instrumenten die in de balans zijn opgenomen. De instelling handelt niet in financiële derivaten en heeft procedures en gedragslijnen om de omvang van het kredietrisico bij elke tegenpartij of markt te beperken. Bij het niet nakomen door een tegenpartij van aan de instelling verschuldigde betalingen blijven eventuele daaruit voortvloeiende verliezen beperkt tot de marktwaarde van de desbetreffende instrumenten. De contractwaarde of fictieve hoofdsommen van de financiële instrumenten zijn slechts een indicatie van de mate waarin van dergelijke financiële instrumenten gebruik wordt gemaakt en niet van het bedrag van de krediet- of marktrisico's.

Kredietrisico

De vorderingen uit hoofde van handelsdebiteuren zijn voor circa 90% geconcentreerd bij drie grote zorgverzekeraars. Het maximale bedrag aan kredietrisico bedraagt circa 2,5 miljoen euro. Met de zorgverzekeraars bestaat een langdurige relatie en de verschillende partijen hebben altijd voldaan aan hun betalingsverplichtingen.

Liquiditeitsrisico

De instelling bewaakt de liquiditeitsrisico's door middel van opvolgende liquiditeitsbegrotingen. Het management ziet erop toe dat voor de instelling steeds voldoende liquiditeiten beschikbaar zijn om aan de verplichtingen te kunnen voldoen.

Reële waarde

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

Niet in de balans opgenomen verplichtingen

Organisatie	Aard van de verplichting	Looptijd in jaren	Ingangs datum	Eind datum tot	Resterende looptijd in jaren	Verplichting per jaar	Aandeel in de verplichting	Totale verplichting per 31-12-2015
Universitair Medisch Centrum Groningen	Huur bedrijfsruimte voorzieningengebouw (bouwdeel 50) gelegen op de 2e, 3e en 4e verdieping aan het Hanzeplein 1 te Groningen	20	18-mrt-06	18-mrt-26	9,25	570.700	100%	5.278.975
Woningstichting Pierre Louis	Huur bedrijfsruimte (54 m²), gelegen aan de Westerdam 31B te Terschelling-Midland	5	8-feb-05	7-feb-20	3,08	6.427,08	100%	19.817
Wilhelmina Ziekenhuis Assen	Huur bedrijfsruimte (332 m²), gelegen op de 2e verdieping van het WZA, aan de Europaweg-Zuid te Assen *	20	1-okt-07	1-okt-27	10,75	96.500	100%	1.037.375
Ommelander Ziekenhuis Groep	Huur bedrijfsruimte (425 m²), gelegen op de begane grond aan de noordzijde van het ziekenhuis aan de jachtlaan 50 te Delfzijl.	8	1-jan-09	1-jan-17	0,00	170.965	100%	0
NoRisk	ICT Cloud overeenkomst	5	1-nov-15	1-nov-20	3,83	124.857	100%	478.620
GoodHabit	Online-opleidingen	3	1-jan-17	1-jan-20	3,00	14.520	100%	43.560
								6.858.347

* Het dialyse centrum in het Wilhelmina Ziekenhuis Assen (WZA) is een samenwerkingsverband met het Martini Ziekenhuis (MZ) te Groningen. De huurovereenkomst is op naam van het DCG mede namens het MZ afgesloten.

Toelichting op de balans per 31 december 2016

Verplichtingen uit hoofd van het macrobeheersinstrument

Het macrobeheersinstrument (mbi) kan door de minister van VWS ingezet worden om overschrijdingen van het macrokader zorg terug te vorderen bij instellingen voor medisch specialistische zorg en bij instellingen voor curatieve geestelijke gezondheidszorg. Het macrobeheersinstrument is uitgewerkt in de Aanwijzing Macrobeheersmodel instellingen voor medisch specialistische, respectievelijk Aanwijzing Macrobeheersinstrument curatieve geestelijke gezondheidszorg. Ook voor instellingen in andere sectoren kan een aanwijzing Macrobeheersinstrument van toepassing zijn. Jaarlijks wordt door de Nederlandse Zorgautoriteit (NZa) ambtshalve een mbi-plafond vastgesteld. Tevens wordt door de NZa jaarlijks een omzetplafond per instelling vastgesteld, welke afhankelijk is van de realisatie van het mbi-omzetplafond van alle instellingen gezamenlijk. Deze vaststelling vindt plaats nadat door de Minister van VWS de overschrijding van het mbi-plafond uiterlijk voor 1 december van het opvolgend jaar is gecommuniceerd.

Voor 2016 is het mbi-omzetplafond door de NZa vastgesteld op EUR 21.049 miljoen (prijsniveau 2015).

Bij het opstellen van de jaarrekening 2016 bestaat nog geen inzicht in realisatie van het mbi-omzetplafond over 2016. Stichting Dialyse Centrum Groningen is niet in staat een betrouwbare inschatting te maken van de uit het macrobeheersinstrument voortkomende verplichting en deze te kwantificeren. Als gevolg daarvan is de verplichting niet tot uitdrukking gebracht in de balans van de stichting per 31 december 2016.

De heffingsgrondslag Macrobeheersinstrument is als volgt opgebouwd:

	2016	2015
Tariefopbrengst van DBC'sa, DBC-zorgproducten, overige zorgproducten in zowel het gereguleerde als het vrije segment en ZZP's GGZ	13.995.352	14.113.576
Verrekenbedrag op grond van de beleidsregel Transitie bekostigingsstructuur medisch specialistische zorg, resp. de beleidsregel Verlenging Transitie model voor gebudgetteerde	0	0
Mutatie medische specialistische zorg in het onderhanden werk	52.765	-360
Totaal heffingsgrondslag	14.048.117	14.113.216

5.1.7 MUTATIEOVERZICHT MATERIELE VASTE ACTIVA

	Bedrijfs- gebouwen en terreinen	Machines en installaties	Andere vaste bedrijfs- middelen, technische en administratieve uitrusting	Materiële vaste bedrijfsactiva in uitvoering en voorstelbetalingen op materiële vaste activa	Niet aan het bedrijfsproces dienstbare materiële activa	Totaal
	€	€	€	€	€	€
Stand per 1 januari 2016						
- aanschafwaarde	822.883	298.275	5.139.962			6.260.920
- cumulatieve herwaarderings						0
- cumulatieve afschrijvingen	500.465	140.092	3.733.364			4.373.921
Boekwaarde per 1 januari 2016	322.218	158.183	1.406.598	0	0	1.886.999
Mutaties in het boekjaar						
- investeringen	22.324	7.157	559.624			589.105
- herwaarderings						0
- afschrijvingen	83.384	30.203	289.864			403.451
- bijzondere waardeverminderingen						0
- terugname bijz. waardeverminderingen						0
- <i>terugnname geheel afgeschreven activa</i>						0
aanschafwaarde						0
cumulatieve herwaarderings						0
cumulatieve afschrijvingen						0
per saldo	0	0	0	0	0	0
desinvesteringen						0
aanschafwaarde						0
cumulatieve herwaarderings						0
cumulatieve afschrijvingen						0
per saldo						0
Mutaties in boekwaarde (per saldo)	-61.060	-23.046	269.760	0	0	185.654
Stand per 31 december 2016						
- aanschafwaarde	845.007	305.432	5.699.586	0	0	6.850.025
- cumulatieve herwaarderings	0	0	0	0	0	0
- cumulatieve afschrijvingen	583.849	170.295	4.023.228	0	0	4.777.372
Boekwaarde per 31 december 2016	261.158	135.137	1.676.358	0	0	2.072.653
Afschrijvingspercentage	10-20%	10,0%	10-33%			

Toelichting op de resultatenrekening over 2016

10 Opbrengsten zorgproducten

	2016	2015
Omzet Centrum Hemodialyse	11.353.654	11.339.544
Omzet Thuis Hemodialyse	1.444.324	1.623.042
Omzet Peritoneale Dialyse	1.329.876	1.279.252
Plafondoverschrijding	-12.179	-128.622
Oninbare debiteuren	-67.558	0
	14.048.117	14.113.216

11 Subsidies

	2016	2015
Rijkssubsidies vanwege het Ministerie van VWS	111.840	131.535
Beschikbaarheidsbijdrage opleidingen	225.867	35.229
	337.707	166.764

12 Overige opbrengsten

	2016	2015
Doorberekening diensten derden	669.639	721.060
Opbrengsten algemene diensten	25.000	25.362
Opbrengsten technische diensten	10.637	47.700
Opbrengsten facilitaire diensten	17.624	15.476
Boekresultaat MVA	5.808	0
	728.708	809.598

13 Personeelskosten

	2016	2015
Lonen en salarissen	5.970.228	5.917.448
Sociale lasten	910.962	882.765
Pensioenpremies	496.819	492.787
Andere personeelskosten	326.285	425.922
Subtotaal	7.704.294	7.718.922
Personeel niet in loondienst	754.282	732.228
Totale personeelskosten	8.458.576	8.451.150
Gemiddeld aantal personeelsleden op basis van full-time eenheden	121	123

Toelichting op de resultatenrekening over 2016

14 Afschrijvingen materiële vaste activa	2016	2015
Afschrijvingen materiële vaste activa	403.451	362.602
	403.451	362.602
 15 Overige bedrijfskosten	 2016	 2015
Voedingsmiddelen en hotelmatige kosten	607.688	551.720
Algemene kosten	892.724	994.029
Patientgebonden kosten	2.919.406	3.016.968
Onderhoudskosten en huur apparatuur	139.967	127.548
Huur en Energie	1.162.980	1.168.153
Dotaties en vrijval voorzieningen	-96.015	-110.367
	5.626.750	5.748.051
 16 Financiële baten en lasten	 2016	 2015
Rentebaten	26.925	31.598
Rentelasten	0	34.339
	26.925	-2.741

WNT-VERANTWOORDING 2016 Stichting Dialyse Centrum Groningen

Per 1 januari 2013 is de Wet normering bezoldiging topfunctionarissen publieke en semipublieke sector (WNT) ingegaan. Deze verantwoording is opgesteld op basis van de volgende op Stichting Dialyse Centrum Groningen van toepassing zijnde regelgeving.

Het bezoldigingsmaximum in 2016 voor **Stichting Dialyse Centrum Groningen** is € 165.000. Dit geldt naar rato van de duur en/of omvang van het dienstverband.

1. Bezoldiging topfunctionarissen

1a. Leidinggevende topfunctionarissen en gewezen topfunctionarissen met dienstbetrekking. Tevens leidinggevende topfunctionarissen zonder dienstbetrekking vanaf de 13^e maand van de functievervulling

bedragen x € 1	Mw. drs. T.A.Y.C. Lips	Dr. R. Westerhuis
Functiegegevens	Directeur Algemene Zaken	Directeur Patientenzorg
Aanvang en einde functievervulling in 2016	1/1 - 31/12	1/1 - 31/12
Omvang dienstverband (in fte)	1,0	1,0
Gewezen topfunctionaris?	nee	nee
(Fictieve) dienstbetrekking?	nee	nee
Individueel WNT-maximum	165.000	165.000
Beloning	120.717	199.093
Belastbare onkostenvergoedingen	-	40
Beloningen betaalbaar op termijn	10.754	10.908
Subtotaal	131.471	210.041
-/- Onverschuldigd betaald bedrag	-	-
Totaal bezoldiging	131.471	210.041
Verplichte motivering indien overschrijding	n.v.t.	
De overschrijding van de Directeur Patiënten Zorg valt onder het overgangsrecht. De functie van Directeur Patiënten Zorg bestaat uit 2 delen, die van bestuurder en die van medisch specialist.		
Gegevens 2015		
Aanvang en einde functievervulling in 2015	1/1 - 31/12	1/1 - 31/12
Omvang dienstverband 2015 (in fte)	1,0	1,0
Beloning	113.949	195.969
Belastbare onkostenvergoedingen	-	0
Beloningen betaalbaar op termijn	10.595	10.751
Totaal bezoldiging 2015	124.544	206.720

1b. Leidinggevende topfunctionarissen zonder dienstbetrekking kalendermaand 1-12; niet van toepassing binnen Stichting Dialyse Centrum Groningen.

1c. Toezichthoudende topfunctionarissen

bedragen x € 1	Prof. Dr. D.T. Sleijfer	Mr. J.R. Eland	Mw. drs. N.E. Kramers
Functiegegevens	[VOORZITTER]	[LID]	[LID]
Aanvang en einde functievervulling in 2016	1/1 - 31/12	1/1 - 31/3	1/1 - 31/12
Individueel WNT-maximum	24.750	4.125	16.500
Beloning	6.000	1.000	4.000
Belastbare onkostenvergoedingen	-	-	-
Beloningen betaalbaar op termijn	-	-	-
Subtotaal	6.000	1.000	4.000
-/- Onverschuldigd betaald bedrag	-	-	-
Totaal bezoldiging	6.000	1.000	4.000
Verplichte motivering indien overschrijding	n.v.t.	n.v.t.	n.v.t.
Gegevens 2015			
Aanvang en einde functievervulling in 2015	1/1 - 31/12	1/1 - 31/12	1/1 - 31/12
Beloning	4.500	3.000	3.000
Belastbare onkostenvergoedingen	-	-	-
Beloningen betaalbaar op termijn	-	-	-
Totaal bezoldiging 2015	4.500	3.000	3.000

bedragen x € 1	Mw. mr. M.P. de Wilde	Mw. Prof. Dr. J.M.M. Hooymans
Functiegegevens	[LID]	[LID]
Aanvang en einde functievervulling in 2016	1/1 - 31/12	1/1 - 31/12
Individueel WNT-maximum	16.500	16.500
Beloning	4.000	4.000
Belastbare onkostenvergoedingen	-	-
Beloningen betaalbaar op termijn	-	-
Subtotaal	4.000	4.000
-/- Onverschuldigd betaald bedrag	-	-
Totaal bezoldiging	4.000	4.000
Verplichte motivering indien overschrijding	n.v.t.	n.v.t.
Gegevens 2015		
Aanvang en einde functievervulling in 2015	1/1 - 31/12	1/1 - 31/12
Beloning	3.000	3.000
Belastbare onkostenvergoedingen	-	-
Beloningen betaalbaar op termijn	-	-
Totaal bezoldiging 2015	3.000	3.000

Overige rapportageverplichtingen op grond van de WNT

Naast de hierboven vermelde topfunctionarissen zijn er geen overige functionarissen met een dienstbetrekking die in 2016 een bezoldiging boven het individuele WNT-maximum hebben ontvangen. Er zijn in 2015 geen ontslaguitkeringen betaald aan overige functionarissen die op grond van de WNT dienen te worden vermeld, of die in eerdere jaren op grond van de WOPT of de WNT vermeld zijn of hadden moeten worden.

Toelichting op de resultatenrekening over 2016

Honoraria Accountant

De honoraria van de accountant over 2016 zijn als volgt:

	<u>2016</u>	<u>2015</u>
1. Controle van de jaarrekening	23.700	30.125
2. Overige controlewerkzaamheden		10.224
3. Fiscale advisering		
4. Niet-controlediensten		
Totaal honoraria accountant	<u><u>23.700</u></u>	<u><u>40.349</u></u>

Transacties met verbonden partijen

Van transacties met verbonden partijen is er sprake wanneer een relatie bestaat tussen de instelling, haar deelnemingen en hun bestuurders en leidinggevende functionarissen.

Er hebben zich geen transacties met verbonden partijen voorgedaan op niet-zakelijke grondslag.

De bezoldiging van de bestuurders en toezichthouders die in het kader van de WNT verantwoord worden, is hiervoor opgenomen.

Vaststelling en goedkeuring jaarrekening

De raad van bestuur van Stichting Dialyse Centrum Groningen heeft de jaarrekening 2016 opgemaakt en vastgesteld in haar vergadering van 13 april 2017.

De raad van toezicht van Stichting Dialyse Centrum Groningen heeft de jaarrekening goedgekeurd in de vergadering van 13 april 2017.

Resultaatbestemming

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

Gebeurtenissen na balansdatum

Na afloop van het boekjaar hebben zich geen gebeurtenissen voorgedaan die van belang zijn voor de interpretatie van de cijfers in de jaarrekening.

Toelichting op de resultatenrekening over 2016

Ondertekening door bestuurders en toezichthouders

w.g. Mw. drs. T.A.Y.C. Lips	13 april 2017
w.g. Dr. R. Westerhuis	13 april 2017
w.g. Prof. Dr. D.T. Sleijfer	13 april 2017
w.g. Mw. drs. N.E. Kramers	13 april 2017
w.g. Mw. mr. M.P. de Wilde	13 april 2017
w.g. Mw. Prof. Dr. J.M.M. Hooymans	13 april 2017
w.g. Drs. A. Bonnema, MBA	13 april 2017
w.g. Dhr. P. van der Wel	13 april 2017

Overige gegevens

Aan de Raad van Toezicht en de Raad van Bestuur van
Stichting Dialyse Centrum Groningen

INFO@VERSTEGENACCOUNTANTS.NL
WWW.VERSTEGENACCOUNTANTS.NL

Controleverklaring van de onafhankelijke accountant

A. Verklaring over de in het jaardocument 2016 opgenomen jaarrekening 2016

Ons oordeel

Wij hebben de jaarrekening 2016 van Stichting Dialyse Centrum Groningen te Groningen gecontroleerd.

Naar ons oordeel geeft de in het jaardocument 2016 opgenomen jaarrekening een getrouw beeld van de grootte en de samenstelling van het vermogen van Stichting Dialyse Centrum Groningen op 31 december 2016 en van het resultaat over 2016 in overeenstemming met de *Regeling verslaggeving WTZi (RvW)*.

De jaarrekening bestaat uit:

1. de balans per 31 december 2016;
2. de resultatenrekening over 2016; en
3. de toelichting met een overzicht van de gehanteerde grondslagen voor financiële verslaggeving en andere toelichtingen.

De basis voor ons oordeel

Wij hebben onze controle uitgevoerd volgens het Nederlands recht, waaronder ook de *Nederlandse controlestandaarden* en de *Regeling Controleprotocol Wet normering bezoldiging topfunctionarissen publieke en semipublieke sector (WNT) 2016* vallen. Onze verantwoordelijkheden op grond hiervan zijn beschreven in de sectie 'Onze verantwoordelijkheden voor de controle van de jaarrekening'.

Wij zijn onafhankelijk van Stichting Dialyse Centrum Groningen zoals vereist in de *Verordening inzake de onafhankelijkheid van accountants bij assurance-opdrachten (ViO)* en andere voor de opdracht relevante onafhankelijkheidsregels in Nederland. Verder hebben wij voldaan aan de *Verordening gedrags- en beroepsregels accountants (VGBA)*.

Wij vinden dat de door ons verkregen controle-informatie voldoende en geschikt is als basis voor ons oordeel.

B. Verklaring over de in het jaardocument opgenomen andere informatie

Naast de jaarrekening en onze controleverklaring daarbij, omvat het jaardocument andere informatie, die bestaat uit:

- het bestuursverslag;
- de overige gegevens.



Op grond van onderstaande werkzaamheden zijn wij van mening dat de andere informatie met de jaarrekening verenigbaar is en geen materiële afwijkingen bevat en dat de overige gegevens alle informatie bevat die op grond van de *RvW* is vereist.

Wij hebben de andere informatie gelezen en hebben op basis van onze kennis en ons begrip, verkregen vanuit de jaarrekeningcontrole of anderszins, overwogen of de andere informatie materiële afwijkingen bevat.

Met onze werkzaamheden hebben wij voldaan aan de vereisten van de *RvW* en de *Nederlandse Standaard 720*. Deze werkzaamheden hebben niet dezelfde diepgang als onze controlewerkzaamheden bij de jaarrekening.

De Raad van Bestuur is verantwoordelijk voor het opstellen van de andere informatie, waaronder het bestuursverslag en de overige gegevens in overeenstemming met de *RvW*.

C. Beschrijving van verantwoordelijkheden met betrekking tot de jaarrekening

Verantwoordelijkheden van de Raad van Bestuur en de Raad van Toezicht voor de jaarrekening

De Raad van Bestuur is verantwoordelijk voor het opmaken en getrouw weergeven van de jaarrekening in overeenstemming met de *RvW*. In dit kader is de Raad van Bestuur verantwoordelijk voor een zodanige interne beheersing die de Raad van Bestuur noodzakelijk acht om het opmaken van de jaarrekening mogelijk te maken zonder afwijkingen van materieel belang als gevolg van fouten of fraude.

Bij het opmaken van de jaarrekening moet de Raad van Bestuur afwegen of Stichting Dialyse Centrum Groningen in staat is om haar werkzaamheden in continuïteit voort te zetten. Op grond van genoemd verslaggevingsstelsel moet de Raad van Bestuur de jaarrekening opmaken op basis van de continuïteitsveronderstelling, tenzij de Raad van Bestuur het voornemen heeft om Stichting Dialyse Centrum Groningen te liquideren of de activiteiten te beëindigen of als beëindiging het enige realistische alternatief is. De Raad van Bestuur moet gebeurtenissen en omstandigheden waardoor gerede twijfel zou kunnen bestaan of Stichting Dialyse Centrum Groningen haar activiteiten in continuïteit kan voortzetten, toelichten in de jaarrekening.

De Raad van Toezicht is verantwoordelijk voor het uitoefenen van toezicht op het proces van financiële verslaggeving van Stichting Dialyse Centrum Groningen.

Onze verantwoordelijkheden voor de controle van de jaarrekening

Onze verantwoordelijkheid is het zodanig plannen en uitvoeren van een controleopdracht dat wij daarmee voldoende en geschikte controle-informatie verkrijgen voor het door ons af te geven oordeel.

Onze controle is uitgevoerd met een hoge mate maar geen absolute mate van zekerheid waardoor het mogelijk is dat wij tijdens onze controle niet alle materiële fouten en fraude ontdekken.

Afwijkingen kunnen ontstaan als gevolg van fouten of fraude en zijn materieel indien redelijkerwijs kan worden verwacht dat deze, afzonderlijk of gezamenlijk, van invloed kunnen zijn op de economische beslissingen die gebruikers op basis van deze jaarrekening nemen. De materialiteit beïnvloedt de aard, timing en omvang van onze controlewerkzaamheden en de evaluatie van het effect van onderkende afwijkingen op ons oordeel.



Wij hebben deze accountantscontrole professioneel kritisch uitgevoerd en hebben waar relevant professionele oordeelsvorming toegepast in overeenstemming met de Nederlandse controlestandaarden, de *Regeling Controleprotocol WNT 2016*, ethische voorschriften en de onafhankelijkheidseisen. Onze controle bestond onder andere uit:

- het identificeren en inschatten van de risico's dat de jaarrekening afwijkingen van materieel belang bevat als gevolg van fouten of fraude, het in reactie op deze risico's bepalen en uitvoeren van controlewerkzaamheden en het verkrijgen van controle-informatie die voldoende en geschikt is als basis voor ons oordeel. Bij fraude is het risico dat een afwijking van materieel belang niet ontdekt wordt groter dan bij fouten. Bij fraude kan sprake zijn van samenspanning, valsheid in geschrifte, het opzettelijk nalaten transacties vast te leggen, het opzettelijk verkeerd voorstellen van zaken of het doorbreken van de interne beheersing;
- het verkrijgen van inzicht in de interne beheersing die relevant is voor de controle met als doel controlewerkzaamheden te selecteren die passend zijn in de omstandigheden. Deze werkzaamheden hebben niet als doel om een oordeel uit te spreken over de effectiviteit van de interne beheersing van Stichting Dialyse Centrum Groningen;
- het evalueren van de geschiktheid van de gebruikte grondslagen voor financiële verslaggeving en het evalueren van de redelijkheid van schattingen door de Raad van Bestuur en de toelichtingen die daarover in de jaarrekening staan;
- het vaststellen dat de door de Raad van Bestuur gehanteerde continuïteitsveronderstelling aanvaardbaar is. Tevens het op basis van de verkregen controle-informatie vaststellen of er gebeurtenissen en omstandigheden zijn waardoor gerede twijfel zou kunnen bestaan of Stichting Dialyse Centrum Groningen haar activiteiten in continuïteit kan voortzetten. Als wij concluderen dat er een onzekerheid van materieel belang bestaat, zijn wij verplicht om aandacht in onze controleverklaring te vestigen op de relevante gerelateerde toelichtingen in de jaarrekening. Als de toelichtingen inadequaat zijn, moeten wij onze verklaring aanpassen. Onze conclusies zijn gebaseerd op de controle-informatie die verkregen is tot de datum van onze controleverklaring. Toekomstige gebeurtenissen of omstandigheden kunnen er echter toe leiden dat een zorginstelling haar continuïteit niet langer kan handhaven;
- het evalueren van de presentatie, structuur en inhoud van de jaarrekening en de daarin opgenomen toelichtingen; en
- het evalueren of de jaarrekening een getrouw beeld geeft van de onderliggende transacties en gebeurtenissen.

Wij communiceren met de Raad van Toezicht onder andere over de geplande reikwijdte en timing van de controle en over de significante bevindingen die uit onze controle naar voren zijn gekomen, waaronder eventuele significante tekortkomingen in de interne beheersing.

Assen, 13 april 2017

Versteeg accountants en adviseurs B.V.,

was getekend,
drs. H. Drenth RA MGA

