

Jaarverslag 2019

Bouwen aan de toekomst



Voorwoord

***“Bij DCG kan ik de regie over mijn behandeling in eigen hand houden en dat geeft een stuk rust. Daarom heb ik gekozen voor Dialyse Centrum Groningen”
-een dialyse patiënt bij DCG, anoniem-***

***“De sfeer is informeel, er wordt veel gelachen, naast het harde werken.”
-een medewerker van DCG, anoniem-***

Het is de missie van Dialyse Centrum Groningen (DCG) om aan te sluiten op het leven van onze patiënten. Bovendien willen wij onze medewerkers blijven boeien en binden.

In 2019 hebben onze patiënten en medewerkers hun tevredenheid laten zien over DCG als hun dialysebehandelaar en werkgever. Wij kunnen terecht trots zijn dat onze patiënten DCG hebben beoordeeld met een 8,7. Met een medewerker tevredenheidsscore van 8,1 is DCG in 2019 en 2020 bekroond als de beste werkgever van Nederland in haar categorie.

Dit is best bijzonder in een omgeving die steeds in ontwikkeling is: blijvende veranderingen in onze patiëntenpopulatie, de toenemende krapte van goed opgeleide verpleegkundigen, de gevolgen van wijzigingen in de wet- en regelgeving en de toenemende kostendruk van zorgverzekeraars.

Wat niet verandert, is de overtuiging dat onze toekomst in handen ligt van ons allemaal. Samen willen we de beste zorg blijven geven aan onze patiënten. Samen willen we zo goed mogelijk blijven aansluiten op het leven van de patiënt.

In 2019 hebben wij nieuw meerjarenbeleid ontwikkeld voor de periode 2020-2023. Uit de enthousiaste manier waarop iedereen heeft bijgedragen aan het tot stand komen van dit beleid, blijkt wel hoe trots we met z'n allen zijn op DCG. We putten uit een rijke traditie en de pioniersgeest van toen is nog volop aanwezig. Dat willen we dan ook markeren als we in 2021 ons 25-jarig jubileum vieren. Samen hebben we bereikt waar we nu staan. Samen gaan we onderweg naar overmorgen.

Wij wensen iedereen succes, energie en bevlogenheid om ook weer in 2020 aan te sluiten op het leven van onze patiënten.

Tanja Lips en Ralf Westerhuis
Directie Dialyse Centrum Groningen

Inhoudsopgave

1	Jaarverantwoording Directie	3
	1.1 Patiënten	3
	1.2 Medewerkers.....	3
	1.3 Regionale zorgketen.....	4
	1.4 Technologie en middelen.....	4
2.	Profiel van de organisatie	5
	2.1 Algemeen	5
	2.2 Markt en marktpositie	5
	2.3 Visie en missie	5
	2.4 Organisatiestructuur	6
	2.5 Kernactiviteiten en -cijfers.....	7
3	Bestuur, toezicht en medezeggenschap	8
	3.1 Raad van Toezicht.....	8
	3.2 Directie en management	9
	3.3 Ondernemingsraad.....	10
	3.4 Cliëntenraad	11
4	Bedrijfsvoering	13
	4.1 Zorg.....	13
	4.2 Medische staf	16
	4.3 Personeelsbeleid.....	17
	4.4 Ondersteuning.....	18
	4.5 Kwaliteit en Veiligheid.....	18
	4.6 Communicatie	19
5	Onderzoek (in samenwerking met UMCG).....	22
6	Financieel Beleid	26
7	Slot	26
8	Jaarrekening 2019.....	27

1 Jaarverantwoording Directie

Onze organisatie staat er goed voor. Hoewel we te maken hebben met een daling van het aantal patiënten is onze financiële situatie zodanig op orde, dat we met vertrouwen de toekomst tegemoet zien. Bepalend hierbij blijft wel de tariefstelling binnen de contracten met de zorgverzekeraars.

1.1 Patiënten

Demografische veranderingen en betere preventie hebben geleid tot een daling van het aantal patiënten. Door het toenemende aantal transplantaties bij relatief jonge patiënten houden we een steeds ouder wordende groep patiënten over. Verder is er meer aandacht voor conservatieve behandeling met medicatie, waardoor het mogelijk is om dialyse uit te stellen. Ook wordt nadrukkelijk gekeken of peritoneale dialyse (PD) een goed alternatief is voor de hemodialyse. Dit geldt met name voor oudere patiënten en als overbrugging voor patiënten die wachten op een donornier.

Inmiddels is het aantal centrumdialysepatiënten redelijk stabiel, maar de daling van het aantal patiënten voor thuisdialyse zet door en daarom hebben we besloten om actief in te zetten op ten minste behoud van het huidige aantal thuispatiënten. DCG wil nog steeds dé thuisdialysepartner zijn van de noordelijke ziekenhuizen. Door de wijzigingen in de patiëntenpopulatie is het steeds moeilijker geworden om deze ambitie te realiseren. Daarom is het van groot belang dat we binnen een netwerk gaan samenwerken met onze partners in de regio.

Tegelijkertijd constateren we dat dialysepatiënten in toenemende mate ouder en vaak chronisch ziek zijn en meestal lijden aan meerdere aandoeningen. Daardoor neemt de zorgzwaarte toe. Ook worden patiënten steeds mondiger en willen ze meer regie over hun eigen behandeling. DCG vindt dit een positieve ontwikkeling. De overheid verwacht namelijk dat patiënten meer verantwoordelijkheid nemen over hun leven en behandeling. Wij spelen daar actief op in, onder andere door de ontwikkeling van het Individueel Zorg Plan (IZP) en de ontwikkeling van het patiëntenportaal MijnDCG.

1.2 Medewerkers

De vraag naar verpleegkundigen en verzorgenden op zowel mbo- als hbo-niveau neemt snel toe. Het aantal banen in de sector stijgt. Het UWV voorspelt een landelijk tekort aan verpleegkundigen van meer dan 30.000 in 2021.

Ook voor ons is het lastig om goed opgeleide medewerkers aan te trekken en te behouden. Al jaren hebben we het boeien en binden van medewerkers als speerpunt. Toch kampen wij met een personeelstekort, dat we onder andere hebben gecompenseerd met de inzet van zzp-ers, detachering vanuit het Universitair Medisch Centrum Groningen (UMCG), extra inzet van onze eigen medewerkers en andere maatregelen. Wij willen een motiverende werkgever blijven door opleiding en scholing aan te bieden, gestuurd door het professionele ontwikkelplan. Bovendien hebben wij oog voor een goede werk- versus privébalans, binnen de mogelijkheden die er zijn, om continuïteit van de patiëntenzorg te blijven bieden.

1.3 Regionale zorgketen

Wij hebben in de regio te maken met een groot aantal stakeholders. Samen zorgen we ervoor dat onze dienstverlening optimaal is. De afgelopen jaren zien we dat de concurrentie toeneemt. Steeds meer partijen bieden vormen van dialyse aan, met name thuisdialyse. Ook zien we dat onze verhouding met leveranciers verandert. Leveranciers willen ook dialyseaanbieder worden om hun afzetmarkt van dialysematerialen te verzekeren. Bovendien ontstaan er leveranciers die ook de logistiek bij thuisdialyse willen aanbieden. Hierdoor is het gemakkelijker voor dialysecentra in ziekenhuizen om zelf ook thuisdialyse aan te bieden.

Sinds de start van het programma 'Sterk voor de toekomst' in 2017 hebben we hard gewerkt aan de continuïteit van zorg in Noord-Nederland. Zo hebben we met onze nieuwe locatie in Scheemda geanticipeerd op nierzorg in een breder noordelijk netwerkverband en spelen we in op de veranderingen in het zorglandschap in Oost-Groningen. In de gemeente Groningen zijn we in gesprek met het UMCG om het hoofd te bieden aan de fysieke overcapaciteit die we daar hebben. De samenwerking met Ommelander Ziekenhuis Groningen (OZG) en UMCG in de polikliniek van Scheemda verloopt voorspoedig. Het opzetten van de nierfalenpoli in Scheemda biedt DCG nieuwe kansen, onder andere door de patiënt één loket te bieden. Ook het ontwikkelen van laagdrempelige samenwerking met het UMCG en het Martini Ziekenhuis gaat goed. De samenwerking met de Treant Groep willen wij betrekken in een Noordelijk Netwerk voor Dialysezorg. Verder hebben we ons inkoopproces aangescherpt en hebben we elke twee maanden overleg met onze grootste leverancier.

1.4 Technologie en middelen

De technologische ontwikkeling van dialyseapparatuur schrijdt voort. De draagbare kunstnier is in ontwikkeling, maar is nog lang niet geschikt voor gebruik. De digitalisering is wel van grote invloed op onze organisatie. Zo wil de overheid dat patiëntendossiers via MijnDCG worden ontsloten, zodat patiënten hun dossier in eigen beheer krijgen. Dit is de basis voor een in de toekomst te ontwikkelen Persoonlijke Gezondheidsomgeving (PGO).

Verder subsidieert de overheid e-health-ontwikkelingen in de zorg met het Versnellingsprogramma Informatie-uitwisseling Patiënt en Professional (VIPPP). Het doel van de digitalisering is het bevorderen van de bewegingsvrijheid en zelfredzaamheid van patiënten. In dat kader zijn we begonnen met de ontwikkeling van e-Health, in samenwerking met landelijke partners. De eerste modules zijn inmiddels geïmplementeerd en beschikbaar gesteld via het zorgportaal MijnDCG. Met behulp van smartconnectoren zorgen we ervoor dat data uit de dialysemachines rechtstreeks in het dossier van de patiënt terechtkomen. Dit bevordert de patiëntveiligheid en verbetert de verpleegkundige rapportage.

Op het gebied van informatiebeveiliging hebben we vanwege de invoering van de Algemene Verordening Gegevensbescherming (AVG) een aantal plannen opgesteld en geïmplementeerd in 2019. Zo hebben we een privacy manager en een functionaris gegevensbescherming benoemd en zijn de eerste noodzakelijke maatregelen getroffen op dit terrein.

Verder hebben we nieuwe codes en normen geïmplementeerd zodat we voldoen aan de veranderingen in de wet- en regelgeving.

Samenvattend is de directie tevreden met de behaalde resultaten en ontwikkeling die hierboven geschetst zijn. Wel is voor de toekomst van DCG het risico op een verder afnemend aantal patiënten met de bekende bedrijfsmatige en vooral financiële gevolgen van groot belang, deze hebben de volle aandacht.

2. Profiel van de organisatie

In dit hoofdstuk wordt nader ingegaan op het profiel van DCG. In deze profielschets wordt de situatie beschreven, zoals die eind 2019 was, met daarbij benoemd welke wijzigingen afgelopen jaar hebben plaatsgevonden.

2.1 Algemeen

DCG is een categorale instelling; een zelfstandig, professioneel en innovatief dialysecentrum met vier locaties in noordoost Nederland. DCG richt zich op de behandeling en ondersteuning van patiënten met nierfalen, vanuit de drijfveer dat de kwaliteit van leven optimaal hoort te zijn. Daartoe bieden we alle soorten dialysebehandelingen, thuis en in het centrum, overdag of 's nachts. Naast hemodialyse is peritoneale dialyse een mogelijkheid. Naast de medische en verpleegkundige zorg, kan de patiënt rekenen op ondersteuning van de diëtist en medisch maatschappelijk werk.

Alle locaties zitten in de buurt van ziekenhuizen. In Groningen werken we intensief samen met het UMCG. Verder werken we samen met het OZG, de Treant Groep, locatie Refaja en het Wilhelmina Ziekenhuis in Assen, waar we samen met het Martini Ziekenhuis patiënten dialyseren. De samenwerking met de verschillende ziekenhuizen is voor de patiënten van waarde, omdat ze vaak ook in behandeling zijn op de afdeling nefrologie, de diabetespoli of cardiologie en voor bepaalde onderzoeken naar het ziekenhuis gaan.

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

2.2 Markt en marktpositie

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

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

2.3 Visie en missie

DCG sluit aan op het leven van de patiënt. Dit is verwoord in het meerjarenbeleid 2015-2020. Daarbij past onderstaande visie:

'In alles wat wij doen, geloven wij dat de kwaliteit van leven van onze patiënten voorop moet staan. Met behulp van onze behandeling en ondersteuning willen wij ervoor zorgen dat onze patiënten hun eigen leven kunnen leiden.'

Om deze visie waar te kunnen maken heeft DCG de volgende missie verwoord:

‘Dialyse Centrum Groningen biedt in Noordoost Nederland een volledig aanbod van kwalitatief hoogwaardige en innovatieve dialysebehandelingen aan patiënten met een nierziekte, zoveel mogelijk afgestemd op de individuele behoeften en gericht op de zelfstandigheid van de patiënt.’



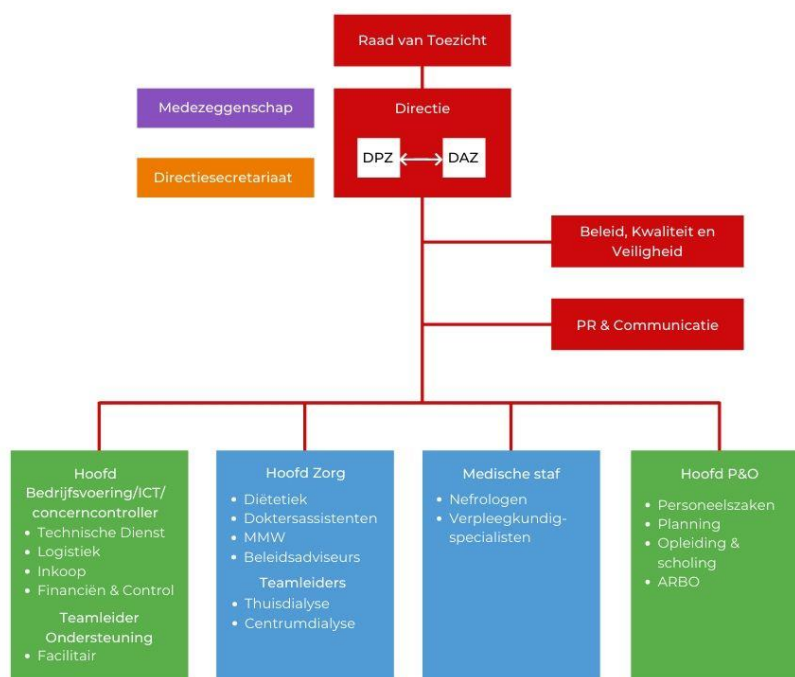
De medewerkers zijn de belangrijkste drager van de missie en visie van de organisatie. Zij vertalen de missie en visie in hun handelen naar de patiënt. Belangrijke kernwaarden voor iedere medewerker, passend bij het bovenstaande zijn dan ook **aandacht, ontwikkeling en zelfstandigheid**.

2.4 Organisatiestructuur

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

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

In onderstaand organogram is de organisatiestructuur weergegeven. In het volgende hoofdstuk leggen de verschillende verantwoordelijken verantwoording af over 2019.



2.5 Kernactiviteiten en -cijfers

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

- Behandeling en ondersteuning aan de patiënt bij alle mogelijke dialysebehandelingen thuis en in het centrum, overdag en 's nachts.
- Medische behandeling bij chronisch nierfalen.
- Paramedische ondersteuning bij leefstijl, dieet en het leven met dialyse.
- Technische dienstverlening voor patiënten en DCG-afdelingen wat betreft waterhuishouding en machines.
- Expertise in behandeling van nierziekten bij hepatitis- of andere besmetting.
- Logistiek voor thuisdialysepatiënten.
- Onderzoek om de kwaliteit van dialysezorg een impuls te geven.
- Opleiding van dialyseverpleegkundigen, afdelingsassistenten en dialyse-assistenten.

Binnen DCG dragen verschillende disciplines bij aan goede behandeling en ondersteuning.

Kenmerken van DCG zijn:

- Eind 2019 kende DCG een personele bezetting van 148 medewerkers. Dit is ca. 102,7 fte.
- Gemiddeld had DCG in 2019 176 patiënten.
- 28 patiënten dialyseren thuis door middel van hemodialyse of peritoneale dialyse.
- DCG had een marktaandeel in Noord-Nederland van ca. 30% in 2019.
- DCG is in het bezit van het HKZ-keurmerk voor patiënt- en dialyseveiligheid.

3 Bestuur, toezicht en medezeggenschap

3.1 Raad van Toezicht

In het verslagjaar is de samenstelling van de Raad van Toezicht ongewijzigd gebleven. Er waren in 2019 vijf reguliere vergaderingen, allen in het bijzijn van de directie. Een delegatie van de Raad van Toezicht heeft met de Ondernemingsraad en de Cliëntenraad vergaderd. Bij beide was de directie aanwezig. Van deze overleggen vond terugkoppeling plaats naar de gehele Raad van Toezicht. De voorzitter en bij gelegenheid een van de andere raadsleden hebben met de directie overleg gehad. Hierover zijn de andere raadsleden geïnformeerd.

De Raad van Toezicht heeft goedkeuring verleend aan het jaarverslag en de jaarrekening 2018, welke was voorzien van een goedkeurende verklaring van de accountant. De directie werd gedechargeerd. Bij de bespreking van de jaarrekening, het accountantsverslag en de managementletter was de accountant aanwezig.

Tevens heeft de Raad van Toezicht:

- de kaderbrief 2019 besproken en het jaarplan 2019 goedgekeurd;
- uitvoerig met de directie van gedachten gewisseld over het meerjaren beleidsplan 2020-2023;
- vastgesteld dat DCG in het kader van de WNT is ingedeeld in klasse IV. Met deze indeling is de externe accountant akkoord gegaan.

De Raad van Toezicht wordt door middel van schriftelijke mededelingen van de directie, kwartaalrapportages en informatie over het patiëntbeloop op de hoogte gehouden van de kwaliteit van de zorg in de verschillende locaties en regionale ontwikkelingen. De Raad is van mening dat de verstrekte informatie ruim voldoende is om de toezichthoudende taken uit te voeren. De Raad laat zich tijdens haar vergaderingen regelmatig informeren door vertegenwoordigers van het Management Team. Hierbij functioneert de Raad van Toezicht als klankbord voor de directie.

In februari heeft de zelfevaluatie van de Raad van Toezicht plaatsgevonden onder externe begeleiding. Voorafgaand aan de zelfevaluatiesessie heeft de externe begeleider alle RvT-leden telefonisch geïnterviewd. De directie werd gevraagd om aandachtspunten vanuit het bestuur. Uit de interviews en de achtergrondinformatie zijn de belangrijkste onderwerpen voor de zelfevaluatie gedestilleerd. Het eerste deel van de zelfevaluatie heeft plaatsgevonden buiten de aanwezigheid van de directie. Het tweede deel heeft met de directie plaatsgevonden. Naar aanleiding van de zelfevaluatie werd een actielijst vastgesteld. Deze kon in 2019 geheel geïmplementeerd worden.

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

De Raad van Toezicht spreekt wederom haar grote waardering uit voor de inzet en toewijding van de medewerkers. De Raad van Toezicht kijkt zeer tevreden terug op de resultaten die in 2019 bereikt zijn.

Samenstelling Raad van Toezicht en nevenfuncties

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

3.2 Directie en management

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

Samenstelling directie

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

Samenstelling Managementteam (MT)

<i>Naam</i>	<i>Functie</i>
Mevrouw drs. T.A.Y.C. Lips MBA	Directeur Algemene Zaken
De heer dr. R. Westerhuis	Directeur Patiëntenzorg
Mevrouw M.H. Steffens	Hoofd P&O
De heer A. Leijssenaar	Hoofd Zorg
De heer C. Mossel MBA QC	Hoofd Bedrijfsvoering/Concerncontroller

3.3 Ondernemingsraad

Samenstelling Ondernemingsraad

<i>Naam</i>	<i>Functie</i>
Mevrouw C.J.M. Nagel	Voorzitter (diëtist)
Mevrouw M. de Wagt-Bezemer	Vicevoorzitter (coördinator doktersassistenten)
Mevrouw J. Bruining	OR-lid (dialyseverpleegkundige Assen)
De heer H. Ploeg	OR-lid (dialysetechnicus) tot 1/7/2019
Mevrouw D. Alberts-Stuivenberg	OR-lid (dialyseverpleegkundige Stadskanaal)
Mevrouw A. van Lienen-van Ling	OR-lid (dialyseverpleegkundige Groningen)
Mevrouw E. Meertens	OR-lid (dialyseverpleegkundige Scheemda)
Mevrouw M. Govers-Kelder	Ambtelijk secretaris

De Ondernemingsraad (OR) startte het jaar met 1 vacature. Door de uitval van 2 OR-leden door langdurige ziekte en het vertrek van een OR-lid per 1 juli, ontstond een zeer krappe bezetting in de OR. De Ondernemingsraad heeft na de verkiezingen in december weer alle zetels bezet.

De in 2018 opgestelde missie en visie gaf richting aan de keuze van onderwerpen die de OR heeft behandeld. De behandelde onderwerpen vindt u verderop terug.

Een belangrijk onderwerp was het punt bezettingsuitgangspunten. Aangezien DCG diverse locaties heeft, die flink van elkaar verschillen, worden per locatie de bezettingsuitgangspunten bekeken. Op dit moment is Hoofd Zorg nog bezig dit met teams te bespreken. De OR zal zorgvuldig kijken welk concreet voorstel hier uit komt. De OR zal bij besluitvorming de mening van de verpleegkundigen serieus nemen. Immers: DCG staat voor een hoogwaardige behandeling die ook veilig dient te zijn, zowel voor patiënten als voor het personeel zelf.

De OR heeft wat betreft de eigen bezetting wel een 'zwaar' jaar gehad. Van de zeven leden die de OR heeft, was één persoon gedurende het hele jaar afwezig in verband met ziekte. In de tweede helft van 2019 kwam daar een tweede zieke bij, gevolgd door het vertrek van een derde lid die een baan elders had aanvaard. Vier leden bleven over. Hierdoor was de bezetting van de OR erg marginaal.

Eind 2019 heeft de OR verkiezingen uitgeschreven. Voor vier plekken waren 4 kandidaten: 2 herkiesbare OR-leden en twee nieuwe kandidaten. Verkiezingen waren daarom niet nodig. Vanaf 1 januari 2020 is de OR weer zodanig op sterkte dat er volwaardig vergaderd en besloten kan worden, met de kanttekening dat er nog steeds een langdurig zieke binnen de OR is.

Naast deze zaken heeft de OR veel adviesaanvragen en instemmingsverzoeken behandeld in de vergadering. De belangrijkste hiervan waren:

Adviesaanvragen	Instemmingsverzoeken
- Beeldbellen - Leer management systeem	- Parkeerbeleid - Bezettingsuitgangspunten - Arbojaarplan en -jaarverslag - Diensten Afdelingsassistenten - Strategische opleidingsplan 2018 - Risico inventarisatie en evaluatie Assen en Scheemda - TwinQels - Alcohol, Drugs en Medicatie-beleid - Mindfulness - Zelfroosteren - Medewerkers onderzoek - Meldcode huiselijk geweld - Herbeschrijven en herindelen van functies - KiPZ-gelden en Strategisch opleidingsplan 2019

3.4 Cliëntenraad

Samenstelling Cliëntenraad

<i>Naam</i>	<i>Functie</i>
Mevrouw A. Drenth-Nijland	Voorzitter (tot 1 september 2019)
De heer D. de Jonge	Vicevoorzitter (tot 1 september 2019) Voorzitter (vanaf 1 september 2019)
De heer H. Nijland	Penningmeester
De heer P. Engberts	Algemeen bestuurslid (tot 1 september 2019)
De heer W. Pastoor	Algemeen bestuurslid (tot 1 september 2019) Vicevoorzitter (vanaf 1 september 2019)
Mevrouw P. Holwerda	Algemeen bestuurslid
De heer J. van der Meer	Algemeen bestuurslid (tot juli 2019)
De heer S. Jorritsma	Algemeen bestuurslid (vanaf 1 februari 2019)
Mevrouw C. Wolters-Mous	Algemeen bestuurslid (vanaf 1 oktober 2019)
Mevrouw M. de Wagt	Ambtelijk secretaris Cliëntenraad DCG (tot 1 september 2019)
Mevrouw A. Helmantel	Ambtelijk secretaris Cliëntenraad DCG (vanaf 1 september 2019)

De Cliëntenraad (CR) van DCG bestaat sinds november 1999 en bestond in 2019 uit een wisselende samenstelling van 5 tot 7 leden.

De CR heeft zich ingezet voor DCG cliënten (patiënten) door hun belangen te behartigen en hun vragen te bespreken, vaak samen met de directie van DCG. Dit vond plaats op een prettige en constructieve manier. In 2019 heeft de CR (onafhankelijke) ondersteuning ontvangen van de ambtelijk secretaris, mevrouw M. de Wagt tot september 2019 en vanaf september van mevrouw A. Helmantel.

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

De Cliëntenraad heeft de volgende functionarissen van DCG uitgenodigd om bepaalde onderwerpen te bespreken: beleidsadviseur, Medisch Maatschappelijk Werk, Communicatieadviseur, Adviseur Beleid, Kwaliteit en Veiligheid, Hoofd Zorg en de Raad van Toezicht.

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

In 2019 zijn de volgende zaken aan de orde geweest:

(on) gevraagde Adviezen - Gevraagd advies met betrekking tot Pilot Beeldbellen	Overige zaken - Jaarplan Cliëntenraad DCG 2019 - EPO verstrekking aan thuis patiënten - Vergaderen op locatie - Pilot beeldbellen - Jaarverslag Functionaris Gegevensbescherming - Inspiratiemiddag Meerjarenbeleidsplan - Terugkoppeling World Kidney Day - Veiligheidsoefening DCG - Polikliniek Nefrologie Scheemda - VIPP - Vervanging RO installatie - Begroting 2020 - Folder Cliëntenraad
--	---

4 Bedrijfsvoering

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

4.1 Zorg

2019 kenmerkt zich in vergelijking met de afgelopen jaren als relatief rustig. Het aantal patiënten is lichtelijk gedaald maar lijkt zich enigszins te stabiliseren. Ook het verloop onder onze medewerkers is hiermee stabiel. DCG is in staat gebleken in 2019 een aantal nieuwe collega's aan te trekken en daarbij zijn er afspraken gemaakt over het opleiden van dialyseverpleegkundigen. Vooralsnog geldt de afspraak dat er gemiddeld 6 verpleegkundigen per jaar worden opgeleid tot dialyseverpleegkundige. In 2019 hebben er 4 afdelingsassistenten hun interne diploma behaald en zijn er drie verpleegkundigen geslaagd voor hun dialyseopleiding. Eind 2019 waren er 9 verpleegkundigen in opleiding.

In de vakgroep Diëtetiek heeft er in 2019 een mutatie plaats gevonden die goed is opgevangen door het team. Ook is er een nieuwe collega aangesteld.

Tot dusver lukt het steeds om, ondanks een krappe arbeidsmarkt, geschikte mensen enthousiast te maken om bij DCG te komen werken.

Dependances

DCG beschikt in 2019 over een drietal dependances naast de hoofdlocatie te Groningen. Hierbij is de dependance in het Wilhelmina Ziekenhuis te Assen een goed lopend samenwerkingsverband tussen DCG, Martini Niercentrum en het WZA.

De wijzigingen binnen de Treant Groep hebben tot dusver geen grote consequenties voor onze dependance te Stadskanaal bij het Treant ziekenhuis Refaja. In onderling overleg zijn er goede afspraken gemaakt met Treant over de achterwacht van deze locatie en het voortbestaan van onze dependance.

De derde dependance bevindt zich in Scheemda bij de OZG en heeft inmiddels ook een goede plek binnen de dialysezorg van het noorden gekregen. Inmiddels is de Nefropoli van het OZG verplaatst naar de polikamers van DCG en liggen er concrete plannen om de transplantatiepoli en de Nierfalenpoli vanuit het UMCG deels te verplaatsen voor de patiënten uit de regio naar het OZG op de locatie van DCG. De verwachting is dat dit in 2020 gestalte zal gaan krijgen. DCG is trots op de wijze waarop de medewerkers inhoud geven aan de zorg op de diverse locaties en zijn blij om te ervaren dat onze patiënten deze inspanning erg waarderen.

Thuishemodialyse

In 2019 is het aantal thuis hemodialysepatiënten redelijk stabiel. DCG heeft zich ten doel gesteld om in het kader van ons patiëntenbeleid de juiste zorg op de juiste plaats in 2020 verder onderzoek te doen naar de mogelijkheden om deze vorm van behandeling te laten toenemen.

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

Peritoneale dialyse

Net als voor de thuishemodialyse geldt ook voor de peritoneaal dialyse dat het aantal patiënten met deze behandelvorm redelijk stabiel is. DCG is continu in overleg met het UMCG om te kijken hoe deze vorm van behandeling de benodigde aandacht tijdens de nierfalenpoli blijft krijgen.

Materialengebruik

Het materialengebruik in de zorg wordt regelmatig onder de loep genomen. Door het verbruik inzichtelijk te maken, is het assortiment verkleind. Zowel bij medewerkers als bij thuispatiënten is bewustwording ontstaan over de omvang van het gebruik van sommige producten. Het materiaalgebruik en verbruik is nu een vast onderdeel geworden van het bestaande Technisch Overleg van DCG. Op deze wijze is er continue afstemming en overzicht op het materiaalgebruik en wordt het Convenant Medische Technologie toegepast in DCG.

Taakgroep infectiepreventie

De taakgroep infectiepreventie voert jaarlijks een quickscan uit waarin de hygiënerichtlijnen op naleving worden getoetst. De resultaten laten zien dat blijvende aandacht voor infectiepreventie noodzakelijk is maar dat DCG in control is op dit gebied.

Taakgroep Vaattoegangscommissie

Naast de vaste items rondom de vaattoegang, heeft de commissie zich dit jaar verder verdiept in de registratie en vastlegging van de individuele patiënt situatie in het EPD. Hierover is er contact met de leverancier van ons EPD.

Taakgroep Diamant/methodisch werken

Deze taakgroep wordt begin 2020 opgeheven aangezien het zijn doel heeft bereikt als vraagbaak voor alle gebruikers, als manier om input te krijgen voor wensen ter verbetering vanuit de gebruikers en om Diamant door iedereen uniform te laten gebruiken en verder te ontwikkelen.

In het laatste kwartaal zijn de nog actieve leden, Janneke Mertz, Monique Burema en Marianne de Vries door de voorzitters Nelleke de Jong en Harrie van Til, uit hoofde van Hoofd Zorg bedankt voor hun bewezen diensten.

Applicatiebeheer Diamant

Applicatiebeheer Diamant is in 2019 erg druk geweest met veel versie-updates van Diamant (testen en verder ontwikkelen) en de uitleg aan de gebruikers over nieuwe functionaliteit en veranderingen. Daarnaast is er veel tijd besteed aan de implementatie van de smartconnectoren en helaas ook aan het herstellen van technische onvolkomenheden daarvan in samenwerking met Diasoft. Er is periodiek overleg geweest met de technisch applicatiebeheerders in DCG (ICT, met Hoofd Zorg en in groter verband met de directeur Patiëntenzorg) over speerpunten. Applicatiebeheer Diamant heeft alle scholing van nieuwe medewerkers verzorgd.

Melding Incidenten Patiënten en Personeel (MIPP)

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

In 2019 is een oorzaakanalyse uitgevoerd op de factor menselijk handelen als oorzaak voor afwijkingen. Vanuit deze analyse zijn verbetervoorstellen gedaan met betrekking tot het toepassen van controles, het gebruik van checklijsten en het in beeld hebben van de individuele risico's van de patiënt.

In 2019 zijn er totaal 247 MIPP meldingen gedaan (t.o.v. 297 in 2018). Dit kan deels te maken hebben met het lager aantal patiënten maar ook met een lager meldgedrag. Via leidinggevendend en andere communicatiemiddelen is hier in 2019 aandacht aan besteed.

In tegenstelling tot vorige jaren, is tevens gekeken naar het aantal meldingen ten opzichte van het aantal dialyses. Daaruit is gebleken dat er bij gemiddeld 1,09% van alle dialyses sprake was van een MIPP melding. Dit is een laag aantal meldingen en ook hieruit is duidelijk dat

stimuleren van incidentmeldingen van groot belang is voor het verbeteren van onze processen.

Patiëntgerichte zorg

Een onderdeel van de patiëntgerichte zorg is het individueel zorgplan (IZP) en de risico-inventarisatie en risicoprofiel. Ook het MDO is een belangrijk onderdeel in het behandelproces. Alle onderdelen zijn het afgelopen jaar door de projectgroep IZP verder uitgedacht en uitgewerkt en met hulp van de coaches patiëntgerichte zorg onder de aandacht van alle behandelteams gebracht. De scholingsdagen aan het eind van het jaar stonden volledig in het teken van de patiëntgerichte zorg. Inmiddels wordt er DCG breed gewerkt volgens de SBAR systematiek (rapportage, overdracht en visite lopen). Het voornemen is om in 2020 het bovenstaande te bestendigen en geen nieuwe items te introduceren.

Verpleegkundige prestatie-indicatoren

Iedere medewerker van DCG streeft naar een zo goed mogelijke kwaliteit van zorg voor elke patiënt. Samen werken we continu aan verbetering van de kwaliteit, onder andere door onze eigen prestaties te meten, te vergelijken en stappen te ondernemen voor verbetering. In 2019 zijn er een viertal prestatie-indicatoren vastgesteld en gemeten. Het probleem waar de organisatie tegenaan loopt is de registratie van alle metingen en deze betrouwbaar en volledig als stuurinformatie te communiceren.

1. Dossiercontrole

Er wordt gescoord op het aantal verpleegkundige dossiers dat compleet is volgens de interne afspraken. Ieder dossier wordt twee maal per jaar gecontroleerd en de teamleider van ieder zorgteam ziet hier op toe. De controle is medio 2019 gestart en in 2019 zijn nagenoeg alle dossiers gecontroleerd op volledigheid.

2. Dossierbespreking

Evenals de vorige indicator is deze indicator medio 2019 vastgesteld binnen DCG. De doelstelling is dat ieder dossier minimaal 1x per half jaar wordt besproken in een verpleegkundige samenstelling. In 2019 zijn wij niet geslaagd in de opzet om alle dossiers minimaal 1 keer besproken te hebben. Door de invoering zijn wij er achter gekomen dat de randvoorwaarden niet op iedere locatie identiek zijn te organiseren. Dit zal onze aandacht in 2020 gaan krijgen.

3. Misprikken

Sinds 2014 is het percentage misprikken binnen DCG sterk gedaald. Er is veel aandacht voor misprikken, omdat dit voor patiënten een onprettige ervaring is. In 2019 is het misprikcijfer nog verder gedaald in de lijn van de afgelopen jaren en was het percentage misprikken onder de 2%.

In 2018 werd gemiddeld bij 2,0% van de dialyses mis geprikt ten opzichte van 2,3% in 2017. Misprikken zit onder de vastgestelde norm van 5%. We zien nog steeds een daling ten opzichte van voorgaande jaren.

In 2020 komt deze prestatie-indicator als zodanig te vervallen en zal er door de werkgroep vaattoegang een voorstel worden gedaan om de vaattoegang in de brede zin te vertalen naar een betrouwbare indicator.

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. Het resultaat in 2019 lag op 90% en is daarmee behaald. De huidige registratie is arbeidsintensief en daarom zal in 2020 over gegaan worden naar een Leer Management Systeem (LMS) waarin ook de BIG-toetsingen zullen worden geregistreerd.

Jaarlijks worden deze VPI's besproken en wordt er voor het jaar erop vastgesteld wat de aandachtspunten voor het nieuwe jaar zijn. In 2020 zijn er een vijftal (deels nieuwe) prestatie indicatoren vastgesteld en is er de wens geuit om in 2020 over een meer geautomatiseerd systeem te beschikken.

4.2 Medische staf

Samenstelling Medische Staf

<i>Naam</i>	<i>Functie</i>
De heer dr. R. Westerhuis	directeur Patiëntenzorg, voorzitter
De heer dr. A. Özyilmaz	internist-nefroloog
De heer dr. F. Nauta	internist-nefroloog (tot 26 oktober 2019)
De heer dr. I.A. Huisman	internist-nefroloog Treant Groep (locatie Stadskanaal)
De heer drs. L. van der Molen	internist-nefroloog OZG locatie Delfzicht/Scheemda
De heer dr. E. de Maar	internist-nefroloog WZA locatie Assen
Mevrouw E. Duym	verpleegkundig specialist
Mevrouw H. Uiterwijk	verpleegkundig specialist
Mevrouw M. Groenveld	verpleegkundig specialist i.o.

De voltallige medische staf heeft vier maal per jaar een overleg/teambuildingsmoment. Hierin worden regulier de volgende onderwerpen behandeld: veranderingen in richtlijnen en protocollen,

NfN-indicatoren, ontwikkelingen in de regio, jaarplan 2019, meerjarenbeleidsplan en de MIPP. In 2018 is daarnaast aandacht geweest voor het individueel zorgplan (IZP) en 'Klinisch Redeneren' waarin het zorgpersoneel is geschoold. Verder was de staf betrokken bij de ontwikkeling omtrent VIPP (medicatiecontrole en patiëntinformatie) en de interne en externe audits.

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

Medische prestatie-indicatoren

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

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

Bij de indicatoren gerelateerd aan de anemieregulatie (hemoglobine, ferritine, etc.) en de parameters voor de mineraalhuishouding (fosfaat, calcium, parathormoon) kan worden geconcludeerd dat de resultaten in het verlengde van de resultaten van de voorgaande jaren

liggen en ruim voldoen aan de doelstelling. Het beleid voor deze parameters is om deze reden dan ook ongewijzigd.

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

Transplantaties	Totaal aantal	Living transplantatie	Postmortale transplantatie
2017	30	16	14
2018	18	6	12
2019	16	4	12

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

Mortaliteit

Mortaliteit	Totaal aantal behandelde patiënten	Overleden
2017	254	29 (11,4%)
2018	233	24 (10,3%)
2019	223	32 (14,3%)

In 2019 zijn er 14,3% van onze patiënten overleden, dat is hoger dan voorgaande jaren maar in verhouding met de andere dialysecentra een laag percentage.

Het benchmarkrapport van Nefrovisie onderschrijft dat wij betreffende de medische prestatie indicatoren, vaattoegang en mortaliteit in vergelijking met de landelijke omgeving zeer positief scoren. Opvallend is wel dat onze dialysepopulatie gemiddeld relatief jong is. Dit zou te maken kunnen hebben met onder andere de samenwerking met het UMCG. Namelijk, hierdoor delen wij gemiddeld meer de complex zieke populatie met bijvoorbeeld immunologische ziektebeelden.

4.3 Personeelsbeleid

De kern van onze organisatie zijn onze medewerkers: omdat iedereen uniek is, zetten wij het personeelsbeleid op maat in. Belangrijk hierbij is dat medewerkers inzet baar zijn en blijven gedurende hun gehele werkzame carrière bij DCG. (Persoonlijke) ontwikkeling is daarbij erg belangrijk. Iedere medewerker wordt in staat gesteld om zich blijvend te ontwikkelen. Dit komt tot uiting in de vele scholingen die jaarlijks worden aangeboden. Dit betreft zowel individuele, klassikale als e-learning scholing.

Arbeidsomstandigheden

In 2019 heeft DCG een medewerkersonderzoek gehouden. Hierbij was de respons 81% en heeft DCG een 8,1 gekregen van haar medewerkers. Hiermee mag DCG een jaar lang het keurmerk 'beste werkgever van het jaar 2019/2020' gebruiken.

Verder is er een RI&E geweest voor de locaties Scheemda en Assen. Hieruit zijn geen schokkende verbeteringen gekomen.

In het najaar van 2019 hebben alle medewerkers de mogelijkheid gehad om deel te nemen aan een periodiek medisch onderzoek uitgevoerd door de persoonlijke gezondheidscheck. Hieruit bleek dat DCG een organisatie is met relatief gezonde medewerkers.

Ziekteverzuim

In 2019 lag het ziekteverzuimpercentage op 6,24%. Dit is hoger dan het verzuim in 2018. Het percentage is exclusief zwangerschap. Hiermee komt DCG voor het eerst sinds jaren boven het landelijk branchegemiddelde. De meldingsfrequentie van medewerkers met betrekking tot ziek melden zijn, ligt echter onder het branche gemiddelde.

Opleiden

In 2019 heeft DCG 12 verpleegkundigen opgeleid tot dialyseverpleegkundige en hebben we 3 afdelingsassistenten intern opgeleid. Verder hebben 6 medewerkers scholing gevolgd op het gebied van geriatrie. De scholingen waren gericht op klinisch redeneren en methodisch werken. De SBAR is hiervoor als methodiek gebruikt. Verder is de meldcode huiselijk geweld door middel van een scholing bij medewerkers onder de aandacht gebracht.

4.4 Ondersteuning

In 2019 is op de vestiging Groningen, in samenwerking met het UMCG, een nieuwe RO-installatie opgeleverd die voorzien is van de modernste techniek. Daarmee kan de installatie onder andere op afstand worden uitgelezen en kan komende jaren weer probleemloos online worden gedialyseerd.

In het afgelopen jaar zijn 8 nieuwe dialysemachine aangeschaft ter vervanging van de oudere apparatuur. De dialysemachine moeten in topconditie zijn en worden gehouden. Dat gebeurt door planmatig onderhoud door de dialysetechnici. Door het vertrek van een van de medewerkers moest dit met een kleiner team worden uitgevoerd, maar door goede inzet kon het planmatig onderhoud en het oplossen van storingen zonder veel problemen doorgang vinden.

In 2018 is de facilitaire dienst gestart met het nieuwe logistiek concept ("Distributie op Maat"), waarbij uitlevering op naam gebeurt. Dit concept is in 2019 verder geoptimaliseerd en zal in 2020 uitgerold worden naar de andere dependances.

In 2019 is nagenoeg alle hardware vervangen. De afdeling ICT kan daarmee, in samenwerking met onze externe dienstverlener, nog beter een bedrijfszekere infrastructuur garanderen. Ook het beheer van verschillende applicaties is geoptimaliseerd zodat er steeds voldaan kan worden aan de functionele eisen en aan de kaders rond veiligheid. Verder heeft de afdeling, evenals in 2018, een bijdrage geleverd aan de ontwikkeling van de portal MijnDCG en aan de verschillende modules van het VIPP-project.

4.5 Kwaliteit en Veiligheid

Binnen DCG staan patiëntveiligheid en zorgvuldigheid voorop. DCG heeft sinds 2000 het HKZ-keurmerk (Harmonisatie Kwaliteitsbeoordeling in de Zorgsector). Dit keurmerk levert vooral transparantie van kwaliteit op. DCG is alert op het voorkomen van onveilige situaties en risico's bij de dialysebehandeling en werkt continu aan verbetering van de zorg. In 2019 zijn er audits geweest, waaruit blijkt dat DCG een goed functionerend kwaliteitsmanagementsysteem heeft, passend binnen de HKZ-norm Dialysecentra 2016 en de Visitatiestellingen Dialyse 2016 vanuit Nefrovisie. DCG werkt met het softwaresysteem Qarebase, waarin het kwaliteitsmanagementsysteem toegepast wordt.

Convenant Veilige Toepassing Medische Technologie

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

Informatieveiligheid en Privacy

Sinds 2018 zijn een privacy manager en een functionaris gegevensbescherming aangesteld en is gewerkt aan het voldoen aan wettelijke verplichtingen voor het beschermen van persoonsgegevens. In mei 2019 is dit door middel van een interne audit getoetst. Medewerkers zijn op de hoogte van de wet- en regelgeving. In werkoverleggen zal er structureel aandacht zijn voor privacy, de reikwijdte van de wet- en regelgeving en de toepassing hiervan binnen DCG. De privacy manager heeft hierin een rol.

Patiënttevredenheidsonderzoek

In het najaar van 2019 is er een patiënttevredenheidsonderzoek uitgevoerd. De respons was 61%. Patiënten waarderen DCG met een gemiddeld rapportcijfer van 8,7. Veel waardering was er voor de medewerkers en artsen. DCG staat open voor wensen en eigen inbreng en ondersteunt bij beslissingen over de dialyse. Mogelijkheden tot verbetering liggen op het terrein van bereikbaarheid en hulp buiten kantooruren, informatie ten aanzien van instructies bij een calamiteit en aandacht hebben voor privacy.

Klachten

Er is uitvoering gegeven aan de eisen van de Wet kwaliteit en klachten gezondheidszorg (Wkkgz), waaronder het aanstellen van een klachtenfunctionaris. In 2019 heeft DCG geen formele klachten gekregen.

4.6 Communicatie

Ook in 2019 is vanuit Communicatie ondersteund in het behalen van de doelstellingen van DCG. Belangrijke thema's hierbij waren:

- Netwerkvorming in de regio
- Boeien en binden van medewerkers
- E-health en zelfregie van de patiënt
- Profilering DCG
- Patiëntbetrokkenheid

Rondom deze thema's zijn meerdere projecten en initiatieven geïnitieerd of ondersteund vanuit de afdeling Communicatie.

Netwerkvorming

Op bestuurlijk niveau is al in 2018 gesproken over een brede samenwerking met nefrologische centra in het noorden. Dat jaar zijn ook de eerste voorbereidingen getroffen voor de implementatie van een gezamenlijk niercentrum van Ommelander Ziekenhuis (OZG), UMCG en DCG. Vanuit de communicatiestrategie is de identiteit van dit gezamenlijke initiatief in 2019 verder uitgerold onder de naam 'Nierzorg Scheemda'. Fase 1 en 2, respectievelijk het centreren van de nierzorg in OZG en de start van de posttransplantatiezorg, zijn in 2019 gerealiseerd met ondersteuning van de communicatieafdelingen van de betrokken organisaties.

Boeien en binden van medewerkers

Medewerkers zijn meegenomen in het opstellen van een nieuw meerjarenbeleid. Op diverse momenten konden zij input leveren dat is verwerkt in het uiteindelijke meerjarenbeleid voor 2020-2023. Communicatie heeft dit beleid doorvertaald in een routekaart, in deze routekaart komen de thema's van het beleid aan bod door middel van een grote tekening. Aangevuld met een korte tekst waarin elk thema uit het beleid wordt beschreven.

In het najaar is een medewerkersonderzoek gedaan waaruit bleek dat er behoefte is aan een duidelijker, overzichtelijker intranet waar met name een duidelijk verschil is tussen de need en nice to know informatie. Er is gekeken naar mogelijke aanpassingen van het huidige platform en daarnaast zijn ook gesprekken geïnitieerd met mogelijke andere aanbieders. In 2020 zal dit verder beslag krijgen. Vanuit dit onderzoek kreeg DCG het keurmerk 'Beste werkgever' en Communicatie heeft een strategie opgesteld om hier tot het einde van de doorlooptijd van het keurmerk (eind 2020) regelmatig aandacht aan te schenken.

De communicatie middelenmatrix is uitgebreid wat de informatievoorziening naar medewerkers heeft verbeterd. Zo is er een interne nieuwsbrief ontwikkeld die wordt uitgebreid naar een personeelsblad. In 2019 zijn hier de voorbereidingen voor getroffen en het eerste nummer zal in 2020 uitkomen. Ook wordt meer informatie gedeeld via intranet waarbij meer onderscheid wordt gemaakt tussen need en nice to know informatie.

Ook hebben we een start gemaakt met DCG-processen in beeld brengen. Door middel van een film heeft de Technische Dienst laten zien wat zij de watercontroles bij onze RO-installaties doen. Hiermee leren we elkaar en elkaars werkzaamheden nog beter kennen. Dat beter leren kennen gebeurde overigens ook tijdens de DCG-brede evenementen Happen & stappen (begin van het jaar) en de After summer borrel (najaar). Daarnaast zijn voorbereidingen getroffen voor opnamen van SBS6. Zij komen begin 2020 filmen voor een nieuwe programma 'Werken doen we zo', waarbij zij verschillende branches onder de loep nemen. DCG is hiervoor gevraagd doordat wij het keurmerk 'Beste werkgever' hebben gekregen en mocht daarmee onze branche vertegenwoordigen in de programmareeks.

Naast bovenstaande heeft Communicatie een bijdrage geleverd aan diverse projecten binnen DCG door communicatieplannen en -strategieën te schrijven voor onder andere de OR-verkiezingen, herindelen functiewaardering (FWG), MijnDCG en de introductie en implementatie van het meerjarenbeleid 2020-2023.

E-health en zelfregie patiënt

In 2018 is met budget van de Nierstichting Challenge, de Dialysewijzer ontwikkeld. In 2019 hebben wij voorbereidingen getroffen voor een doorontwikkeling van de Dialysewijzer met subsidie van de Nierstichting. Deze subsidie is wederom toegekend.

In de laatste weken van het jaar is de laatste hand gelegd aan het online patiëntportaal MijnDCG. Communicatie heeft, naast het opstellen van een communicatieplan, in dit project ondersteund met onder andere het ontwikkelen van een gedrukte special (boekje) en introductie-animatie voor patiënten.

Profileren DCG

Externe online communicatie verloopt via de zogenaamde social media kalender. Hier staat in wat we op welk moment via welk online kanaal communiceren. Denk hierbij aan LinkedIn, Facebook en de website. Online content wordt waar mogelijk ook offline ingezet, bijvoorbeeld in de patiëntnieuwsbrief, en vice versa. Zo halen we het maximale uit de content die we beschikbaar hebben.

De statistieken laten zien dat de online aandacht voor DCG op de website stabiel is gebleven. Voor Facebook is dit enorm toegenomen. De betrokkenheid van onze volgers op Facebook is

heel groot. Berichten worden bovenmatig veel gedeeld en geliked. Op LinkedIn hebben we een grote slag gemaakt met de content. We zien in de statistieken dat er meer gedeeld wordt en dat het aantal volgers langzaam stijgt.

Grote evenementen waren dit jaar de publieklesing en tocht door de stad tijdens de World Kidney Day en het Dialysesymposium dat we in samenwerking met Martini Ziekenhuis en UMCG organiseren. Ook is DCG lid geworden van het Healthy Ageing Netwerk Noord-Nederland (HANNN).

Patiëntbetrokkenheid

Patiënten zijn nog meer meegenomen in de ontwikkelingen van DCG. Dit hebben wij onder andere gedaan door onze patiëntnieuwsbrief uit te breiden. Daarnaast is er een open dag georganiseerd op onze nieuwe locatie in Assen waar patiënten en hun familie zijn uitgenodigd. Ook is er een patiëntervaringsonderzoek gedaan waar we het prachtige resultaat van een 8,7 behaalden en zijn patiënten gevraagd om mee te denken in een testpanel voor MijnDCG. Zo proberen wij onze middelen optimaal aan te laten sluiten bij de wensen van onze patiënten.

Daarnaast hebben we met een kaartenactie meegedaan aan de Dag van de Mantelzorger, waarbij patiënten een bedankkaartje aan hun mantelzorger konden geven en hebben patiënten dit jaar een kerstgeschenk van DCG gekregen.

Algemeen afdeling Communicatie

2019 was een roerig jaar voor de afdeling Communicatie. In mei startte een nieuwe communicatieadviseur en begin september verliet de communicatiemedewerker DCG. Na twee maanden geen medewerker te hebben gehad, werd duidelijk dat er te veel vraagstukken liggen voor een parttime adviseur en dat ondersteuning op dit moment binnen DCG noodzakelijk is. Het besluit om een nieuwe medewerker aan te nemen is dan ook weloverwogen genomen en eind 2019 is een nieuwe medewerker aangesteld die vanaf 2020 de afdeling komt ondersteunen. Daarmee is de afdeling Communicatie weer compleet en klaar voor 2020.

5 Onderzoek (in samenwerking met UMCG)

Hart- en vaatziekten

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

Doorbloeding van de hersenen

In 2015 is er onderzoek gedaan naar de doorbloeding van de hersenen tijdens dialyse. Tijdens de dialyse neemt de doorbloeding van de hersenen met 10% af, een groter ultrafiltratie volume lijkt hier op van invloed te zijn. In 2018 zijn er publicaties over verschenen en Harmke Polinder is in januari 2019 op dit onderwerp gepromoveerd.

In 2019 komt er een vervolg waarbij gekeken zal worden naar de doorbloeding van de hersenen bij patiënten die 's nacht dialyseren.

Kwaliteit van leven

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

Gezondheidsvaardigheden

Het onderzoek naar gezondheidsvaardigheden bij nierpatiënten laat de eerste concrete resultaten zien. Uit een literatuurstudie blijkt dat patiënten met lage gezondheidsvaardigheden, vaker roken en minder begrijpen van de behandeling en gesprekken met de zorgverlener.

Uit interviews blijkt dat zij pas laat bewust zijn van hun nierziekte, o.a. doordat er in de eerstelijnszorg weinig over wordt gesproken, maar ook door het gebrek aan symptomen. Patiënten gaan niet snel zelf actief informatie zoeken of zich uitspreken in een gesprek. Dit komt onder andere door hiërarchische relaties, maar ook door karakteristieken van de patiënt, zoals leeftijd of karaktereigenschappen. Tot slot benoemen patiënten met lage gezondheidsvaardigheden factoren die therapietrouw zijn in de weg staan. Voorbeelden zijn de sociale omgeving, psychosociale problematiek, gewoontegedrag en verleidingen rondom leefstijl. Patiënten hebben behoefte aan simpeler en actiegerichter informatie, wat aansluit bij wat ze al doen en kunnen. Het verbinden van adviezen aan levensdoelen is daarbij een mogelijke strategie om leefstijl te verbeteren.

Peritoneaal Dialyse

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

Dialysaatbak studie

Door middel van het opvangen van alle dialysaat van een dialyse is de uitscheiding van creatinine, tryptofaan en sulfaat bij dialyse patiënten onderzocht.

• Spierkracht

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

- Een hogere uitscheiding van creatinine is geassocieerd met meer spierkracht, meer fysieke activiteit en minder moeheid.
- Lage creatinine excretie is geassocieerd met slechte overleving.
- Ureum en sulfaat excretie zijn geassocieerd met spiermassa en met zelf gerapporteerd fysiek functioneren.

• Tryptofaan

Sombere gevoelens komen veel voor bij dialysepatiënten. Een tekort aan tryptofaan kan een mogelijke factor zijn.

Resultaten:

- In dialyse patiënten is het plasma tryptofaan laag t.o.v. gezonde populatie
- De inname ligt ruim boven norm
- Tryptofaan wordt in dialysaat en urine uitgescheiden

Ondanks uitscheiding toch gemiddelde stijging van plasma tryptofaan tijdens dialyse. Het mechanisme is onbekend.

Deze uitscheidingsmetingen zijn een meer betrouwbare beoordeling van de inname via de voeding bij dialysepatiënten dan door de patiënten bijgehouden voedingsdagboeken, waarvan bekend is dat deze niet altijd betrouwbaar zijn.

Een vervolgstudie met de dialysaatbak staat gepland voor 2020.

Beweegproject

Door studenten van de Hanzehogeschool is er bij dialyse patiënten onderzoek gedaan naar hun beweegpatroon met behulp van zgn. activitytrackers. Deze wordt gedragen om de pols en meet de fysieke activiteiten uitgedrukt in stappen/dag. Patiënten lijken niet meer te gaan bewegen alleen door het dragen van een activitytracker, maar zijn zich wel meer bewust van hun beweegpatroon en met behulp van coaching worden gestelde doelen bereikt. Een vervolgonderzoek wordt uitgevoerd in 2020.

Publicaties

Johanna Kuipers, Jurjen K. Oosterhuis, Wolter Paans, Wim P. Krijnen, Carlo A. J. M. Gaillard
Ralf Westerhuis and Casper F. M. Franssen

Association between quality of life and various aspects of intradialytic hypotension including patient-reported intradialytic symptom score. *BMC Nephrology* 2019 May; 20:164

Coby Eelderink, Susan Rietsema, Iris MY van Vliet, Larissa C Loef, Theo Boer, Martijn Koehorst, Ilja M Nolte, Ralf Westerhuis, Cécile M Singh-Povel, Jan MW Geurts, Eva Corpeleijn, and Stephan JL Bakker

The effect of high compared with low dairy consumption on glucose metabolism, insulin sensitivity, and metabolic flexibility in overweight adults: a randomized crossover trial. *Am J Clin Nutr* 2019 June;109:1555–1568.

Johanna Kuipers, Loes M. Verboom, Karin J.R. Ipema, Wolter Paans, Wim P. Krijnen, Carlo A.J.M. Gaillard, Ralf Westerhuis, Casper F.M. Franssen. The Prevalence of Intradialytic Hypotension in Patients on Conventional Hemodialysis: A Systematic Review with Meta-Analysis. *Am J Nephrol* 2019 April ;49:497–506

Enya S.J.M. Poppe, Harmke A. Polinder-Bos, Marleen Huberts , Steffie Vogels, Karin J.R. Ipema , Ron T. Gansevoort , Ralf Westerhuis , Stephan J.L. Bakker , Carlo A.J.M. Gaillard, Casper F.M. Franssen.

Creatinine synthesis rate and muscle strength and self-reported physical health in dialysis patients. *Clin Nutr* 2019 July; <https://doi.org/10.1016>

Adrian Post, Marleen Huberts, Enya Poppe, Martijn van Faassen, Ido P. Kema, Steffie Vogels, Johanna M. Geleijnse, Ralf Westerhuis, Karin J. R. Ipema, Stephan J. L. Bakker and Casper F. M. Franssen.

Tryptophan Intake and Tryptophan Losses in Hemodialysis Patients: A Balance Study *Nutrients* 2019 Nov; doi:10.3390/nu11122851

Susan Rietsema, Coby Eelderink, Monica L Joulstra, Iris MY van Vliet, Marco van Londen, Eva Corpeleijn, Cecile M Singh-Povel, Jan MW Geurts, Jenny E Kootstra-Ros, Ralf Westerhuis, Gerjan Navis, and Stephan JL Bakker.

Effect of high compared with low dairy intake on blood pressure in overweight middle-aged adults: results of a randomized crossover intervention study. *Am J Clin Nutr* 2019 May;110:340–348.

Alicia M. de Vries, Vicki S. Helgeson, Torben Schulz,

Josue Almansa, Ralf Westerhuis, Jan Niesing, Gerjan J. Navis, Maya J. Schroevers and Adelita V. Ranchor.

Benefit finding in renal transplantation and its association with psychological and clinical correlates: A prospective study. *British Journal of Health Psychology* 2019 Feb; 24, 175–191

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

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

Polinder-Bos HA, Vllez García D, Kuipers J, Elting JWJ, Aries MJH, Krijnen WP, Groen H, Willemsen ATM, van Laar PJ, Strijkert F, Luurtsema G, Slart RHJA, Westerhuis R, Gansevoort RT, Gaillard CAJM, Franssen CFM.
Hemodialysis Induces an Acute Decline in Cerebral Blood Flow in Elderly Patients. *Am Soc Nephrol*, 2018. doi: 10.1681/ASN.2017101088.

Esmee Ettema; Johanna Kuipers; Martijn van Faassen; Henk Groen; Arie M. van Roon; Joop D. Lefrandt; Ralf Westerhuis; Ido P. Kema; Harry van Goor; Ron T. Gansevoort; Carlo A.J.M. Gaillard; Casper F.M. Franssen.
Effect of plasma sodium concentration on blood pressure regulators during hemodialysis: A randomized crossover study. *BMC Nephrology*, 2018 aug 19:214 doi.org/10.1186/s12882-018-0997-z

Jesse M. G. Hofman, Michele F. Eisenga, Adry Diepenbroek, Ilja M. Nolte, Bastiaan van Dam, Ralf Westerhuis, Stephan J. L. Bakker, Casper F. M. Franssen, Carlo A. J. M. Gaillard.
[Switching iron sucrose to ferric carboxymaltose associates to better control of iron status in hemodialysis patients](#). *BMC Nephrology*, 2018 Sep 20:19(1):242.

Adrian Post, Akin Ozyilmaz, Ralf Westerhuis, Karin Ipema, Stephan Bakker, Casper Franssen.
[Complementary Biomarker Assessment of Components Absorbed from Diet and Creatinine Excretion Rate Reflecting Muscle Mass in Dialysis Patients](#). *Nutrients*, 2018,10,1827; doi:10.3390/nu1012182

Harmke A. Polinder-Bos, Jan Willem J. Elting, Marcel J.H. Aries, David Vllez García, Antoon T.M. Willemsen, Peter J. van Laar, Johanna Kuipers, Wim P Krijnen, Riemer H.J.A. Slart, Gert Luurtsema, Ralf Westerhuis, Ron T. Gansevoort, Carlo A.J.M. Gaillard, Casper F.M. Franssen.
Changes in cerebral oxygenation and cerebral blood flow during hemodialysis - a simultaneous near-infrared spectroscopy and positron emission tomography study. *J of Cerebr Blood Flow & Metabolism*, 2018 dec; doi.org/10.1177/0271678X18818652

de Vries AM, Helgeson VS, Schulz T, Almansa J, Westerhuis R, Niesing J, Navis GJ, Schroevers MJ, Ranchor AV.
[Benefit finding in renal transplantation and its association with psychological and clinical correlates: A prospective study](#).
Br J Health Psychol, 2018 Nov 28. doi: 10.1111/bjhp.12346.

6 Financieel Beleid

Het resultaat over 2019 sluit met een nadelig resultaat van € 31k.

Het resultaat op de reguliere bedrijfsvoering bedraagt € 386k voordelig. In 2019 is vanuit de reserves ca. € 241k ingezet voor projecten (o.a. VIPP) en voor de opleiding tot dialyseverpleegkundige (€ 175k)

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

DCG heeft 2018 afgesloten met een nadelig resultaat van € 31.286 en een genormaliseerd resultaat van ca. € 125.000 voordelig. Het aantal patiënten toonde over geheel 2019 een lichte daling. De omzet nam t.o.v. het voorgaande jaar wel licht toe.

In 2019 konden ondanks de krappe arbeidsmarkt een aantal vacatures worden vervuld. De inzet van zzp-ers konden daardoor worden beperkt. De stijging van de personele kosten t.o.v. 2018 komt vnl. voort uit de nieuwe cao-afspraken.

DCG heeft een gezonde financiële positie. De liquiditeitsratio, uitgedrukt als de verhouding tussen de vlottende activa en kortlopende schulden, heeft per ultimo 2019 een waarde van 3,5. Ook de solvabiliteit van DCG is onverminderd goed. Per ultimo 2019 is de waarde iets toegenomen tot 76%.

	2019	2019	2017	2016
Solvabiliteit (EV/TV)	76%	72%	76%	75%
Liquiditeit	3,5	3,1	3,6	4,0

7 Slot

In de afgelopen jaren heeft DCG een solide basis opgebouwd die een goed fundament voor het beleid en verdere ontwikkeling van DCG in de toekomst.

In 2019 is het meerjarenplan "Op weg naar overmorgen" verder uitgewerkt, met inbreng van onze medewerkers, cliëntenraad en onze andere stakeholders, om gezamenlijk optimale zorg te kunnen bieden voor de nefrologische patiënt in Noord Nederland.

Jaarrekening 2019

Dialyse Centrum Groningen
Hanzeplein 1
9713 GZ Groningen

Inhoudsopgave

Balans per 31 december 2019	3
Resultatenrekening	5
Kasstroomoverzicht	6
Grondslagen voor de waardering en resultaatbepaling	7
Toelichting op de balans per 31 december 2019	14
Mutatieoverzicht vaste activa	19
Toelichting op de resultatenrekening	20
WNT-verantwoording 2019 Stichting Dialyse Centrum Groningen	23
Vaststelling en Goedkeuring	25
Overige gegevens	26
Controle verklaring	27

Balans per 31 december 2019

(na resultaatbestemming)

	Ref.	31-12-2019	31-12-2018
ACTIVA			
Vaste Activa			
Materiële vaste activa	1	<u>2.419.948</u>	<u>2.648.938</u>
Totaal vaste activa		2.419.948	2.648.938
Vlottende activa			
Vorraden	2	153.561	270.209
Onderhanden werk uit hoofde van DBC's	3	76.188	92.383
Debiteuren en overige vorderingen	4	2.578.792	2.210.454
Liquide middelen	5	6.922.188	7.422.872
Totaal vlottende activa		9.730.729	9.995.918
Totaal activa		<u>12.150.677</u>	<u>12.644.855</u>

Balans per 31 december 2019

(na resultaatbestemming)

	Ref.	31-12-2019	31-12-2018
PASSIVA			
Eigen vermogen	6		
Stichtingskapitaal		45	45
Bestemmingsreserves		1.165.399	1.107.499
Algemene reserves		<u>8.053.208</u>	<u>8.142.391</u>
		9.218.653	9.249.936
Voorzieningen			
Voorzieningen Personeel	7	<u>141.509</u>	<u>201.235</u>
		141.509	201.235
Kortlopende schulden			
Crediteuren en overige kortlopende schulden	8	<u>2.790.515</u>	<u>3.193.684</u>
		2.790.515	3.193.684
		<u>12.150.678</u>	<u>12.644.855</u>

Resultatenrekening

	Ref.	2019	2018
BEDRIJFSOPBRENGSTEN			
Opbrengsten zorgprestaties	9	11.988.674	11.878.282
Subsidies	10	223.996	108.772
Overige opbrengsten	11	<u>1.091.912</u>	<u>897.716</u>
Totaal opbrengsten		13.304.581	12.884.770
BEDRIJFSLASTEN			
Personeelskosten	12	8.000.161	7.725.442
Afschrijvingen	13	527.767	474.309
Overige bedrijfskosten	14	<u>4.815.555</u>	<u>4.555.355</u>
som der bedrijfslasten		13.343.482	12.755.105
BEDRIJFSRESULTAAT		<u>-38.901</u>	<u>129.665</u>
Opbrengsten effecten en vorderingen die behoren tot vaste activa			
Financiële baten & lasten	15	<u>7.617</u>	<u>20.755</u>
		<u>7.617</u>	<u>136.989</u>
RESULTAAT BOEKJAAR		<u>-31.283</u>	<u>150.420</u>
RESULTAATBESTEMMING			
Het resultaat is als volgt verdeeld:		2019	2018
Toevoeging/(onttrekking):			
Bestemmingsreserve Huisvesting/inrichting			50.000
Bestemmingsreserve Toekomstbestendig ICT		100.000	0
Bestemmingsreserve Innovatie bedrijfsvoering		-38.000	125.000
Bestemmingsreserve Onderzoek		-4.100	0
Bestemmingsreserve Optimalisatie capaciteit			-125.000
Bestemmingsreserve Strategisch Meerjarenbeleid			100.000
Bestemmingsreserve Locaties			
Algemene reserves		-89.183	420
		<u>-31.283</u>	<u>150.420</u>

Kasstroomoverzicht

	2019	2018
Bedrijfsresultaat	-38.901	129.665
Aanpassingen voor:		
Afschrijvingen (en overige waardeveranderingen)	527.767	474.309
Mutatie voorzieningen	-59.726	7.885
	468.041	482.194
Veranderingen in vlottende middelen:		
voorraden	116.648	-96.827
mutatie onderhanden werk	16.195	2.819
vorderingen	-368.338	19.110
kortlopende schulden (excl. schulden aan banken)	-403.169	659.423
	-638.664	584.525
Kasstroom uit bedrijfsoperaties	-209.524	1.196.384
Ontvangen interest	7.617	20.755
Betaalde interest	0	0
	7.617	20.755
Kasstroom uit operationele activiteiten	-201.907	1.217.139
(Des)investeringen in materiële vaste activa	-298.777	-665.354
Kasstroom uit investeringsactiviteiten	-298.777	-665.354
Kasstroom uit financieringsactiviteiten	0	0
Netto kasstroom	-500.684	551.785
Mutatie geldmiddelen	-500.684	551.785
Stand geldmiddelen per 31 december	6.922.188	7.422.870
Stand geldmiddelen per 1 januari	7.422.872	6.871.085
Mutatie geldmiddelen	-500.684	551.785

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 en is geregistreerd onder KvK-nummer 02035346.

Het Dialyse Centrum Groningen is een zelfstandig, professioneel en innovatief dialysecentrum voor Noord-Nederland. Op 4 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 2019, dat is geëindigd op balansdatum 31 december 2019.

Grondslagen voor de opstelling van de jaarrekening

De jaarrekening is opgesteld in overeenstemming met de Regeling WTZi (RvW).

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.

Fouterstel, 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 materiële vaste activa.

Verbonden rechtspersonen

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

Grondslagen voor de waardering van activa en passiva

Activa en Passiva

Activa en passiva worden tegen verkrijgingsprijs of vervaardigingsprijs opgenomen, tenzij anders vermeld in de verdere grondslagen.

Toelichtingen op posten in de balans en resultatenrekening zijn in de jaarrekening genummerd.

Een actief wordt in de balans verwerkt wanneer het waarschijnlijk is dat de toekomstige economische voordelen naar Stichting Dialyse Centrum Groningen zullen toevloeien en het actief een kostprijs of waarde heeft waarvan de omvang betrouwbaar kan worden vastgesteld. Activa die hier niet aan voldoen worden niet in de balans verwerkt, maar worden aangemerkt als niet in de balans opgenomen activa.

Een verplichting wordt in de balans verwerkt 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 waartegen de afwikkeling zal plaatsvinden op betrouwbare wijze kan worden vastgesteld. Onder verplichtingen worden mede voorzieningen begrepen. Verplichtingen die hier niet aan voldoen worden niet in de balans verwerkt, maar worden verantwoord als niet in de balans opgenomen verplichtingen.

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. Dergelijke transacties geven evenmin aanleiding tot het verantwoorden van resultaten. Bij de beoordeling of er sprake is van een belangrijke verandering in de economische realiteit wordt uitgegaan van de economische voordelen en risico's die zich naar waarschijnlijkheid in de praktijk zullen voordoen, en niet op voordelen en risico's waarvan redelijkerwijze niet te verwachten is dat zij zich voordoen.

Een actief of verplichting wordt niet langer in de balans opgenomen indien 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. De resultaten van de transactie worden in dat geval direct in de resultatenrekening opgenomen, rekening houdend met eventuele voorzieningen die dienen te worden getroffen in samenhang met de transactie. Indien de weergave van de economische realiteit ertoe leidt dat het opnemen van de activa waarvan de rechtspersoon niet het juridisch eigendom bezit, wordt dit feit vermeld.

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 tegen verkrijgings- of vervaardigingsprijs, 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.

Materiële vaste activa met een beperkte gebruiksduur worden afzonderlijk afgeschreven op basis van het soort actief. In het geval dat belangrijkste bestanddelen van een materieel vast actief van elkaar te onderscheiden zijn en verschillen in gebruiksduur of verwacht gebruikspatroon, worden deze bestanddelen afzonderlijk afgeschreven.

De afschrijvingen worden berekend als een percentage over de verkrijgings- of vervaardigingsprijs 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:

Indien sprake is van groot onderhoud wordt dit geactiveerd als materiële vaste activa. Bij activering als materiële vaste activa worden de kosten van groot onderhoud als afzonderlijk samenstellend deel van het desbetreffende actief opgenomen. Deze activering wordt dan afgeschreven voor de periode tot aan het moment dat het groot onderhoud opnieuw wordt uitgevoerd.

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. Als dergelijke indicaties aanwezig zijn, wordt de realiseerbare waarde van het actief geschat. De realiseerbare waarde is de hoogste van de bedrijfswaarde en de opbrengstwaarde. De terugverdienmogelijkheid van activa die in gebruik zijn, wordt bepaald door de boekwaarde van een actief te vergelijken met de opbrengstwaarde of de bedrijfswaarde zijnde 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. De opbrengstwaarde is gebaseerd op de geschatte verkoopprijs minus de geschatte kosten welke nodig zijn om de verkoop te realiseren.

Vorraden

Vorraden worden gewaardeerd tegen kostprijs op basis van de gewogen gemiddelde waarde onder aftrek van een voorziening voor incurantheid of tegen lagere opbrengstwaarde.

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.

Liquide middelen die naar verwachting langer dan 12 maanden niet ter beschikking staan van de onderneming, worden gerubriceerd als financiële vaste activa.

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, waarbij rekening wordt gehouden met een opslag voor werkgeverslasten. 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, waarbij rekening gehouden wordt met een opslag voor werkgeverslasten. De gehanteerde disconteringsvoet bedraagt 3%.

Voorziening langdurig zieken

Voor langdurig zieken is een voorziening gevormd op basis van de contante waarde van de verwachte loonkosten in de eerste twee jaren van de arbeidsongeschiktheid (voor medewerkers die naar verwachting niet zullen terugkeren in het arbeidsproces), voorzover deze na 31 december 2019 vallen, gebaseerd op 100 % gedurende het eerste jaar en 70 % gedurende het tweede jaar. De gehanteerde disconteringsvoet bedraagt 0%.

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. In het geval van een geconstateerde fout in voorgaande boekjaren wordt fouterstel toegepast.

Opbrengsten

Opbrengsten uit het verlenen van diensten worden in de resultatenrekening verwerkt wanneer het bedrag van de opbrengsten op betrouwbare wijze kan worden bepaald, de inning van de te ontvangen vergoeding waarschijnlijk is, de mate waarin de dienstverlening op balansdatum is verricht betrouwbaar kan worden ingeschat en de reeds gemaakt kosten en de kosten die (mogelijk) nog moeten worden gemaakt om de dienstverlening te voltooien op betrouwbare wijze kunnen worden bepaald. De met de opbrengsten samenhangende lasten worden toegerekend aan de periode waarin de baten zijn verantwoord.

Subsidies

Overheidssubsidies worden aanvankelijk in de balans opgenomen als vooruitontvangen baten zodra er redelijke zekerheid bestaat dat zij zullen worden ontvangen en dat de instelling zal voldoen aan de daaraan verbonden voorwaarden. Subsidies ter compensatie van de door de instelling 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 voor zover ze verschuldigd zijn aan werknemers respectievelijk de belastingautoriteit. De beloningen van het personeel worden als last in de resultatenrekening verantwoord in de periode waarin de arbeidsprestatie wordt verricht en, voor zover nog niet uitbetaald als verplichting op de balans opgenomen. Als de reeds betaalde bedragen de verschuldigde beloningen overtreffen, wordt het meerdere opgenomen als een overlopend actief voor zover er sprake zal zijn van terugbetaling door het personeel of van verrekening met toekomstige betalingen door de instelling.

Voor de beloningen met opbouw van rechten (PLB, gratificaties, e.d.) worden de verwachte lasten gedurende het dienstverband in aanmerking genomen. Een verwachte vergoeding ten gevolge van gratificaties wordt verantwoord indien de verplichting tot betaling van die vergoeding is ontstaan op of voor balansdatum en een betrouwbare schatting van de verplichtingen kan worden gemaakt. Toevoegingen aan en vrijval van verplichtingen worden te laste respectievelijk ten gunste van de resultatenrekening gebracht.

Indien een beloning wordt betaald, waarbij geen rechten worden opgebouwd (bijvoorbeeld doorbetaling in geval van ziekte of arbeidsongeschiktheid) worden de lasten verantwoord in de periode waarover deze beloning is verschuldigd. Voor de op balansdatum bestaande verplichtingen tot het in de toekomst doorbetalen van beloningen (inclusief ontslagvergoedingen) aan personeelsleden die op balansdatum naar verwachting blijvend geheel of gedeeltelijk niet in staat zijn om de werkzaamheden te verrichten door ziekte of arbeidsongeschiktheid wordt een voorziening opgenomen. De verantwoorde verplichting betreft de beste schatting van de bedragen die noodzakelijk zijn om de desbetreffende verplichting op balansdatum af te wikkelen. De beste schatting is gebaseerd op contractuele afspraken met personeelsleden (CAO en individuele arbeidsovereenkomsten). Toevoegingen aan en vrijval van verplichtingen worden ten laste respectievelijk ten gunste van de resultatenrekening gebracht.

Ontslagvergoedingen

Ontslagvergoedingen zijn vergoedingen die worden toegekend in ruil voor beëindiging van het dienstverband. Een uitkering als gevolg van ontslag wordt als verplichting en als last verwerkt als de instelling zich aantoonbaar onvoorwaardelijk heeft verbonden tot betaling van een ontslagvergoeding. Als het ontslag onderdeel is van een reorganisatie, worden de kosten van de ontslagvergoeding opgenomen in een reorganisatievergoeding. Ontslagvergoedingen worden gewaardeerd met in acht neming van de aard van de vergoeding. Als de ontslagvergoeding een verbetering is van de beloningen na afloop van het dienstverband, vindt waardering plaats volgens dezelfde grondslagen die worden toegepast voor pensioenregelingen. Andere ontslagvergoedingen worden gewaardeerd op basis van de beste schatting van de bedragen die noodzakelijk zijn om de verplichting af te wikkelen.

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 voor zover 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. Per december 2019 bedroeg de dekkingsgraad 99,3%. Het vereiste niveau van de dekkingsgraad is 125%. 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.

Grondslagen voor gebeurtenissen na balansdatum

Gebeurtenissen die nadere informatie geven over de feitelijke situatie per balansdatum en die blijken tot aan de datum van het opmaken van de jaarrekening worden verwerkt in de jaarrekening. Gebeurtenissen die geen nadere informatie geven over de feitelijke situatie per balansdatum worden niet in de jaarrekening verwerkt. Als dergelijke gebeurtenissen van belang zijn voor de oordeelsvorming van gebruikers van de jaarrekening, worden de aard en de geschatte financiële gevolgen ervan toegelicht in de jaarrekening.

Waarderingsgrondslagen WNT

Voor de uitvoering van de Wet normering topinkomens (WNT) heeft de instelling zich gehouden aan de wet- en regelgeving inzake de WNT, waaronder de instellingsspecifieke (sectorale) regels.

Toelichting op de balans per 31 december 2019

ACTIVA

1 Materiële vaste activa

De specificatie is als volgt	<u>31-12-19</u>	<u>31-12-18</u>
Bedrijfsgebouwen en terreinen	762.338	911.419
Machines en installaties	53.988	74.051
Ander vaste bedrijfsmiddelen en uitrusting	1.603.621	1.663.468
Vooruitbetalingen op materiele vaste activa	0	0
Totaal materiële vaste activa	<u>2.419.948</u>	<u>2.648.938</u>
Het verloop van de materiële vaste activa in het verslagjaar is als volgt weer te geven:	<u>31-12-19</u>	<u>31-12-18</u>
Boekwaarde per 1 januari	2.648.938	2.457.893
Bij: investeringen	298.777	665.354
Af: afschrijvingen	527.767	474.309
Af: terugname geheel afgeschreven activa	0	
Af: desinvesteringen		
Boekwaarde per 31 december	<u>2.419.948</u>	<u>2.648.938</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>31-12-2019</u>	<u>31-12-2018</u>
Medische middelen	153.561	270.209
Totaal voorraden	<u>153.561</u>	<u>270.209</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

De specificatie is als volgt:	<u>31-12-2019</u>	<u>31-12-2018</u>
Onderhanden werk DBC's/DBC-zorgproducten vrij segment	76.188	92.383
Totaal onderhanden werk	<u>76.188</u>	<u>92.383</u>

Toelichting op de balans per 31 december 2019

4 Debiteuren en overige vorderingen

De specificatie is als volgt:	31-12-2019	31-12-2018
Debiteuren	2.239.526	2.011.564
Nog te factureren omzet DBC's	25.791	-1.490
Overige vorderingen:	22.220	22.631
Vooruitbetaalde bedragen	0	0
Nog te ontvangen bedragen	290.462	177.523
Overige overlopende activa	793	225
	2.578.792	2.210.454

Toelichting:

De voorziening die in aftrek op de vorderingen is gebracht, bedraagt € 20.845 (2018 € 0). In de debiteuren is een post voor een bedrag van € 98.000 sprake van een looptijd langer dan 1 jaar.

5 Liquide middelen

De specificatie is als volgt:	31-12-2019	31-12-2018
Rekening-courant bank	50.663	7.560
Spaarrekeningen	6.868.461	7.415.000
Kas	3.064	312
	6.922.188	7.422.872

Toelichting:

De liquide middelen zijn vrij beschikbaar.

PASSIVA

6 Eigen vermogen

De specificatie is als volgt:	31-12-2019	31-12-2018
Stichtingskapitaal	45	45
Bestemmingsreserves	1.165.399	1.107.499
Algemene reserve	8.053.208	8.142.391
	9.218.653	9.249.936

Toelichting op de balans per 31 december 2019

Het verloop is als volgt weer te geven:	<u>Saldo per 1-jan-2018</u>	<u>Resultaat- bestemming</u>	<u>Saldo per 31-dec-2018</u>
Bestemmingsreserves:			
Huisvesting-/inrichting	100.000		100.000
ICT toekomstbestendig	250.000	100.000	350.000
Innovatie bedrijfsvoering	430.000	-38.000	392.000
Onderzoek	327.499	-4.100	323.399
Optimalisatie capaciteitsplanning	0		0
Strategische meerjarenbeleid	0		0
Totaal bestemmingsreserves	<u>1.107.499</u>	<u>57.900</u>	<u>1.165.399</u>
Algemene reserve			
Algemene reserve (incl. afrondingsverschil)	8.142.391	-89.183	8.053.208
Totaal algemene reserves	<u>8.142.391</u>	<u>-89.183</u>	<u>8.053.208</u>

7 Voorzieningen

Het verloop is als volgt weer te geven:	<u>Persoonlijk Levensfase Budget</u>	<u>Jubilea verplichting</u>	<u>Langdurig zieken</u>
Saldo per 1 januari 2019	80.506	63.729	57.000
Dotatie	0	6.710	34.047
Onttrekking	25.519	12.948	57.000
Vrijval	0	166	0
Saldo per 31 december 2019	<u>50.136</u>	<u>57.326</u>	<u>34.047</u>

Totaal saldo voorzieningen per 31 december 2017

Kortlopend deel van de voorzieningen (<1 jaar)	61.456
Langlopend deel van de voorzieningen (>1 jaar)	59.253
Hiervan > 5 jaar	20.800

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.

Toelichting op de balans per 31 december 2019

8 Kortlopende schulden

De specificatie is als volgt:

	<u>31-12-2019</u>	<u>31-12-2018</u>
Crediteuren	652.910	803.127
Te betalen omzetbelasting	758	6.310
Loonheffing	329.996	304.500
Pensioenen	6.446	8.968
Te betalen salarissen	180.157	2.861
Te betalen vakantietoeslag	246.270	230.941
Te betalen verlofuren	101.136	109.784
Te betalen PLB uren	786.678	726.590
Te betalen ORT	0	7.543
Nog te betalen bedragen	401.114	770.402
Vooruit ontvangen bedragen	85.050	222.658
	<u>2.790.515</u>	<u>3.193.684</u>

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.

Toelichting op de balans per 31 december 2019

Niet in de balans opgenomen verplichtingen

Organisatie	Aard van de verplichting	Looptijd in jaren	Ingangs datum	Eind datum tot	Resterend e looptijd in jaren	Verplichting per jaar	Aandeel in de verplichting	Totale verplichting per 31-12-2019
Universitair Medisch Centrum Groningen	Huur bedrijfsruimte voorzieningengebouw (bouwdeel 50) gelegen op de 2e, 3e en 4e verdieping aan	20	18-mrt-06	18-mrt-26	6,25	594.400	100%	3.715.000
Wilhelmina Ziekenhuis Assen	Huur dialyseruimte WZA	15	1-okt-18	30-sep-33	13,75	108.000	100%	1.485.000
Ommelander Ziekenhuisgroep	Huur dialyseruimte OZG	25	1-jul-18	30-jun-43	23,5	188.750	100%	4.435.625
NoRisk	ICT Cloud overeenkomst	5	1-nov-15	1-nov-20	0,83	124.857	100%	103.632
								9.739.257

** 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: Huurverplichtingen:

In 2018 zijn zowel in Scheemda als Assen nieuwe ruimtes in gebruik genomen. In Scheemda wordt ruimte gehuurd van het Ommelander Ziekenhuis (oorspronkelijke looptijd 25 jaar), in Assen van het Wilhelminaziekenhuis met een looptijd van 15 jaar.

Mutatieoverzicht vaste activat

	Bedrijfs- gebouwen en terreinen	Machines en installaties	Andere vaste bedrijfs- middelen, technische en administratieve uitrusting	Materiële vaste activa in uitvoering en vooruit betalingen op materiële vaste activa	Totaal
	€	€	€	€	€
Stand per 31-12-2018					
- aanschafwaarde	1.701.810	305.433	3.726.273	0	5.733.516
- cumulatieve herwaarderingen	0	0	0	0	0
- cumulatieve afschrijvingen	792.192	231.381	2.061.005	0	3.084.578
Boekwaarde per 1 januari 2017	909.618	74.052	1.665.268	0	2.648.938
Mutaties in het boekjaar					
- investeringen	18.338	9.039	271.400	0	298.777
- herwaarderingen				0	0
- afschrijvingen	167.419	29.100	331.248		527.767
- bijzondere waardeverminderingen				0	0
- terugname bijz. waardeverminderingen				0	0
- <i>terugname geheel afgeschreven activa</i>					
.aanschafwaarde					0
.cumulatieve herwaarderingen					0
.cumulatieve afschrijvingen					0
- <i>desinvesteringen</i>					
aanschafwaarde					0
cumulatieve herwaarderingen					0
cumulatieve afschrijvingen					0
per saldo	0	0	0	0	0
Mutaties in boekwaarde (per saldo)	-149.081	-20.061	-59.848	0	-228.990
Stand per 31-12-2019					
- aanschafwaarde	1.720.148	314.472	3.997.673	0	6.032.293
- cumulatieve herwaarderingen	0	0	0	0	0
- cumulatieve afschrijvingen	959.611	260.481	2.392.253	0	3.612.345
Boekwaarde per 31 december 2016	760.537	53.991	1.605.420	0	2.419.948
Afschrijvingspercentage	10-20%	10%	10-33%		

Toelichting op de resultatenrekening

BEDRIJFSOPBRENGSTEN

9 Opbrengsten zorgprestaties

	<u>2019</u>	<u>2018</u>
Omzet Centrum Hemodialyse	10.143.501	9.931.262
Omzet Thuis Hemodialyse	810.000	893.996
Omzet Peritoneale Dialyse	1.035.172	1.053.024
	<u>11.988.674</u>	<u>11.878.282</u>

10 Subsidies

	<u>2019</u>	<u>2018</u>
Rijkssubsidies vanwege het Ministerie van VWS	113.896	101.272
Beschikbaarheidsbijdrage opleidingen	105.100	0
Overige subsidies	5.000	7.500
	<u>223.996</u>	<u>108.772</u>

11 Overige opbrengsten

	<u>2019</u>	<u>2018</u>
Doorberekening diensten aan derden	892.717	690.000
Overige diensten	11.465	112.969
Overige opbrengsten	187.730	87.247
Boekresultaat MVA	0	7.500
	<u>1.091.912</u>	<u>897.716</u>

Toelichting op de resultatenrekening

BEDRIJFSLASTEN

12 Personeelskosten	2019	2018
Lonen en salarissen	5.444.671	5.026.874
Sociale lasten	863.642	730.803
Pensioenpremies	435.345	412.162
Andere personeelskosten	315.273	348.073
Subtotaal	7.058.932	6.517.911
Personeel niet in loondienst	941.229	1.207.530
Totale personeelskosten	8.000.161	7.725.442
Gemiddeld aantal personeelsleden op basis van fulltime eenheden	99,9	99,1
13 Afschrijvingen materiële vaste activa	2019	2018
Afschrijvingen materiële vaste activa	527.767	474.309
	527.767	474.309
14 Overige bedrijfskosten	2019	2018
Voedingsmiddelen en hotelmatige kosten	545.991	473.080
Algemene kosten	851.276	805.002
Patiëntgebonden kosten	2.095.829	2.030.076
Onderhoudskosten en huur apparatuur	104.800	126.242
Huur en Energie	1.207.436	1.118.632
Dotaties en vrijval voorzieningen	10.223	2.323
	4.815.555	4.555.355
15 Financiële baten en lasten	2019	2018
Rentebaten	7.617	20.755
	7.617	20.755

Toelichting op de resultatenrekening

Honoraria Accountant

De honoraria van de accountant over 2017 zijn als volgt:

	<u>2019</u>	<u>2018</u>
1. Controle van de jaarrekening	24.805	23.700
2. Overige controlewerkzaamheden		
3. Fiscale advisering		
4. Niet-controlediensten		
Totaal honoraria accountant	<u>24.805</u>	<u>23.700</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.

WNT-verantwoording 2019 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.

Leidinggevende topfunctionarissen

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

bedragen in €	Mw. drs. T.A.Y.C. Lips MBA	Dr. R. Westerhuis
Functie (functienaam)	Directeur Algemene Zaken	Directeur Patiënten Zorg
In dienst vanaf (datum begin functievervulling)	1-sep-12	1-apr-07
In dienst tot en met (datum einde functievervulling)	heden	heden
(Fictieve) dienstbetrekking?	Ja	Ja
Deeltijdfactor (minimaal 0,025 fte)	100%	40%
Beloning plus belastbare onkostenvergoedingen	154.239	63.495
Voorzieningen ten behoeve van beloningen betaalbaar op termijn	11.562	4.597
Totaal bezoldiging	165.801	68.092
Individueel toepasselijk bezoldigingsmaximur	179.000	71.600
Uitkeringen in verband met beëindiging van het dienstverband	0	0
Individueel toepasselijk maximum	0	0
<i>Vergelijkende cijfers 2018</i>		
(Fictieve) dienstbetrekking?	Ja	Ja
Deeltijdfactor (minimaal 0,025 fte)	100%	40%
Beloning plus belastbare onkostenvergoedingen	141.647	62.357
Voorzieningen ten behoeve van beloningen betaalbaar op termijn	11.336	4.520
Totaal bezoldiging	152.983	66.877
Individueel toepasselijk bezoldigingsmaximur	172.000	68.800

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

Toezichthoudende toefunctionarissen

bedragen in €	Mw. Prof. Dr. J.M.M. Hooymans	Mw. mr. M.P. de Wilde
Functie (functienaam)	Voorzitter RvT	Lid RvT
In dienst vanaf (datum begin functievervulling)	2-dec-14	1-okt-14
In dienst tot en met (datum einde functievervulling)	heden	heden
Totaal bezoldiging in kader van de WNT	7.500	5.000
Individueel toepasselijk bezoldigingsmaximum	26.850	17.900
Uitkeringen in verband met beëindiging van het dienstverband		
Individueel toepasselijk maximum	0	0

Vergelijkende cijfers 2018

Totaal bezoldiging in kader van de WNT	7.500	5.000
Individueel toepasselijk bezoldigingsmaximum	25.800	17.200

bedragen in €	A. Bonnema	P. van der Wel
Functie (functienaam)	Lid RvT	Lid RvT
In dienst vanaf (datum begin functievervulling)	1-apr-17	1-apr-17
In dienst tot en met (datum einde functievervulling)	heden	heden
Totaal bezoldiging in kader van de WNT	5.000	5.000
Individueel toepasselijk bezoldigingsmaximum	17.900	17.900
Uitkeringen in verband met beëindiging van het dienstverband		
Individueel toepasselijk maximum	0	0

Vergelijkende cijfers 2018

Totaal bezoldiging in kader van de WNT	5.000	5.000
Individueel toepasselijk bezoldigingsmaximum	17.200	17.200

Toelichtingen

De Raad van Toezicht heeft conform de Regeling bezoldigingsmaxima toefunctionarissen zorg- en jeugdhulp aan Stichting Dialyse Centrum Groningen een totaalscore van 11 punten toegekend. De daaruit volgende klasseindeling betreft klasse IV, met een bijbehorend bezoldigingsmaximum voor de Raad van Bestuur van € 179.000. Dit maximum wordt niet overschreden door de Raad van Bestuur.

Het bijbehorende bezoldigingsmaximum voor de voorzitter van de Raad van Toezicht bedraagt € 26.850 en voor de overige leden van de Raad van Toezicht € 17.900. Deze maxima worden niet overschreden.

Vaststelling en Goedkeuring

Vaststelling en goedkeuring jaarrekening

De raad van bestuur van Stichting Dialyse Centrum Groningen heeft de jaarrekening 2019 opgemaakt en vastgesteld in haar vergadering van 23 april 2020.

De raad van toezicht van Stichting Dialyse Centrum Groningen heeft de jaarrekening goedgekeurd in de vergadering van 23 april 2020.

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

De maatregelen t.b.v. de beheersing van het coronavirus hebben de nodige impact op ziekenhuizen en zorginstellingen. DCG verwacht t.a.v. de zorgproductie beperkt effect van de corona-maatregelen door overname van patiënten van en samenwerking met het UMCG. Het dialyseren is, ook met de coronamaatregelen, steeds zo veel mogelijk conform planning gecontinueerd. Wel zullen we naar verwachting meer kosten gaan maken op voorraden medisch materiaal en mogelijk voor personeel a.g.v. overuren.

Ondertekening door bestuurders en toezichthouders

Mw. drs. T.A.Y.C. Lips MBA	23 april 2020
----------------------------	---------------

Dr. R. Westerhuis	23 april 2020
-------------------	---------------

Mw. Prof. Dr. J.M.M. Hooymans	23 april 2020
-------------------------------	---------------

Mw. mr. M.P. de Wilde	23 april 2020
-----------------------	---------------

Drs. A. Bonnema MBA	23 april 2020
---------------------	---------------

Dhr. P. van der Wel	23 april 2020
---------------------	---------------

Overige gegevens