

Bestuursverslag 2024

Dialyse Centrum Groningen

Versie: 4.0

24 april 2025

Inhoud

Inhoud	4
0 Voorwoord.....	5
1 Profiel van de organisatie	6
1.1. Algemene identificatiegegevens	6
1.2. Organisatiestructuur van DCG.....	6
1.3. Doelstelling, kernactiviteiten en werkgebied.....	7
2 Bestuur, toezicht en medezeggenschap.....	9
2.1. Goed bestuur en governance	9
2.2. Directie: samenstelling, bezoldiging en werkwijze.....	10
2.3. Ondernemingsraad: samenstelling, werkwijze en verslag	12
2.4. Cliëntenraad: samenstelling, werkwijze en verslag	15
3 Algemeen beleid.....	17
3.1. Visie, strategie en (meerjaren)beleid	17
3.2. Risico's	17
3.3. 'Minder is meer': duurzame bedrijfsvoering en groene dialyse	18
3.4. Zorg.....	24
3.5. Medische staf	28
3.6. Samenwerkingsrelaties en verbonden partijen	32
3.7. Sociaal verslag	32
4 Bedrijfsvoering.....	35
4.1. Bedrijfsondersteuning	35
4.2. Kwaliteit en Veiligheid	36
4.3. Communicatie.....	37
5 Financieel beleid	40
6 Toekomst.....	41

0 | Voorwoord

In 2024 lag de nadruk voor DCG voornamelijk op de grootschalige verbouwing van onze locatie in Groningen. De herindeling van deze locatie biedt de mogelijkheden om het zorgproces zo in te richten dat medewerkers meer tijd hebben om patiënten te begeleiden om meer eigenaarschap over hun behandeling op zich te nemen. Op 7 november zorgde Pia Dijkstra voor de feestelijke opening op de nieuwe afdeling.

Tijdens de verbouwing hebben we niet stilgestaan maar onverminderd goede zorg geboden aan onze patiënten. Met het meerjaren beleidsplan 2024-2026 'Van zorgen voor naar zorgen met mensen' blijven wij met onze variatie aan dialysevormen aansluiten op het leven van onze patiënten. Hierbij onderscheiden we ons van andere dialysecentra door de patiënt te ondersteunen om zoveel mogelijk eigenaar te zijn van zijn dialysebehandeling. We willen onze medewerkers vanuit veerkracht en met zeggenschap blijven betrekken bij onze beleidsontwikkelingen.

We kijken met tevredenheid terug op 2024, op wat we met elkaar gerealiseerd hebben voor onze patiënten. Maar we maken ons ook zorgen over de toekomst. We moeten omgaan met toenemende onzekerheden om ons heen. We moeten blijven sturen op onze financiën om de continuïteit van zorg te kunnen blijven bieden die we willen bieden.

De directie van Dialyse Centrum Groningen voert u als lezer van dit bestuursverslag mee in de ontwikkelingen van DCG in 2024.¹ Aan de hand van de directiebeoordeling en de managementrapportage over de vorderingen van de deeljaarplannen reconstrueert zij het beeld van DCG in 2024. Dit beeld wordt aangevuld met het verslag van de ondernemingsraad en van de cliëntenraad. Het sociaal jaarverslag en de verslaglegging over verduurzaming zijn geïntegreerd in dit bestuursverslag. Dit bestuursverslag is besproken met de raad van toezicht, de ondernemingsraad en de cliëntenraad. In een separaat verslag geeft de raad van toezicht van DCG haar beeld over 2024.

Langs deze weg willen we iedereen hartelijk danken die ook in 2024 met hart en ziel heeft bijgedragen aan goede patiëntenzorg bij DCG.

Veel leesplezier!

Tanja Lips en Ralf Westerhuis
Directie Dialyse Centrum Groningen

¹ Dit bestuursverslag is opgesteld op basis van de Regeling openbare jaarverantwoording WMG, 'Richtlijn 400 Bestuursverslag' van de Raad voor de Jaarverslaggeving en de Governancecode Zorg 2022 en de Moderniseringsrichtlijn (Verantwoording, waardering en vermelding van milieuaangelegenheden in de jaarrekeningen en jaarverslagen van ondernemingen). De VSRS (Voluntary Sustainability Reporting Standard) is toegepast in dit bestuursverslag, vooral in de paragrafen 3.3 over duurzaamheid en 3.7, Sociaal verslag. De 14 zogenaamde 'VSRS-disclosure principes' komen evenwel dwars door dit bestuursverslag aan de orde.

1 | Profiel van de organisatie

Dit hoofdstuk beschrijft het profiel van Dialyse Centrum Groningen (DCG) zoals het er eind 2024 uitziet. Daarnaast worden de wijzigingen besproken die in het afgelopen jaar hebben plaatsgevonden.

1.1. Algemene identificatiegegevens

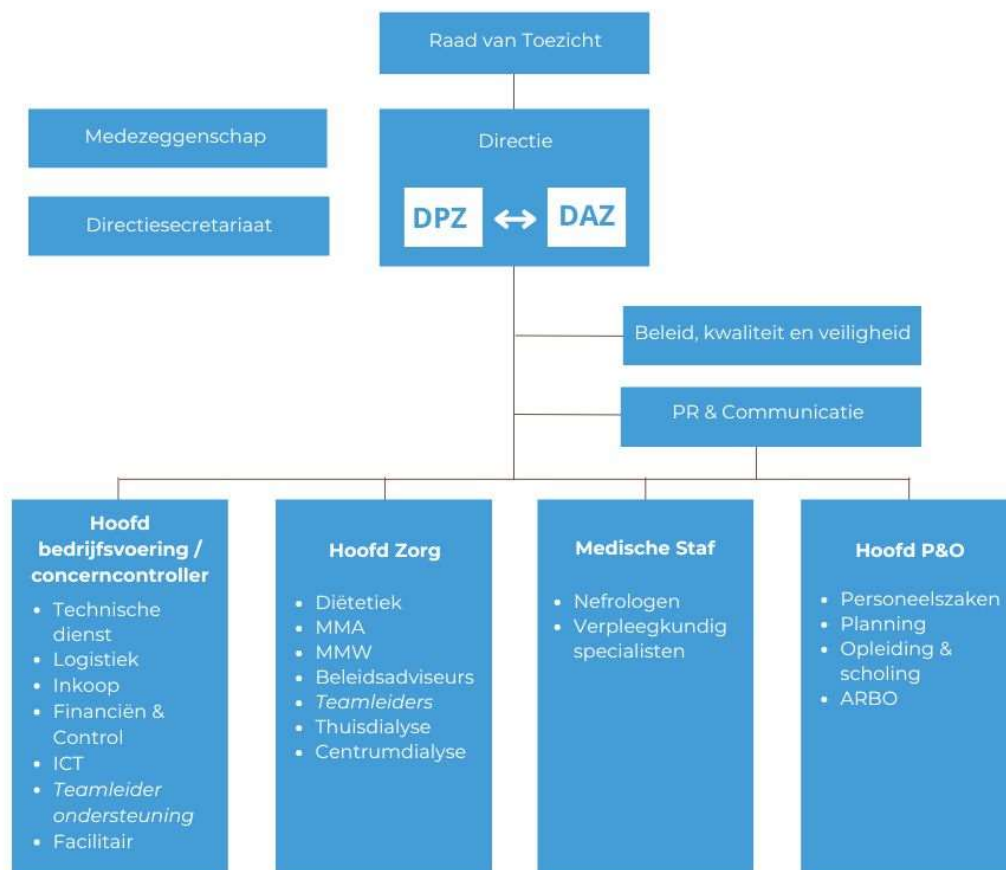
Dialyse Centrum Groningen	
Adres	Hanzeplein 1, ingang 47
Postcode	9713 GZ
Plaats	GRONINGEN
Telefoonnummer	050-3619444
Identificatienummer Kamer van Koophandel	02035346
E-mailadres	info@dcg.nl
Internetpagina	www.dcg.nl

1.2. Organisatiestructuur van DCG

Dialyse Centrum Groningen is een stichting en een categorale instelling. Het functioneert als een zelfstandig, professioneel en innovatief dialysecentrum met vier locaties in Noordoost-Nederland. DCG focust op de behandeling en ondersteuning van patiënten met nierfalen, met als uitgangspunt dat de kwaliteit van leven optimaal hoort te zijn. Om dit te realiseren biedt DCG een volledig spectrum aan dialysebehandelingen, zowel thuis als in het centrum, en zowel overdag als 's nachts. Naast hemodialyse biedt DCG ook de mogelijkheid tot peritoneale dialyse. Bovendien kunnen patiënten, naast medische en verpleegkundige zorg, rekenen op gespecialiseerde ondersteuning op het gebied van diëtetiek en medisch maatschappelijk werk.

De kern van de organisatie wordt gevormd door dialyseverpleegkundigen, dialyseassistenten hemodialyse en dialyseassistenten thuis, diëtisten en medewerkers medisch maatschappelijk werk (MMW). Voor al deze functies biedt DCG leer- en stageplekken aan studenten en leerlingen. Vanwege de specialistische aard van het werk speelt de medische staf een cruciale rol binnen DCG. Deze staf bestaat uit nefrologen en verpleegkundig specialisten, die hun expertise inzetten voor optimale patiëntenzorg. De dagelijkse leiding van de organisatie ligt bij de directie en wordt uitgevoerd in nauwe samenwerking met de leden van het managementteam (MT).

Het onderstaande organogram geeft een overzicht van de organisatiestructuur weer:



1.3. Doelstelling, kernactiviteiten en werkgebied

Volgens de statuten heeft Dialyse Centrum Groningen ten doel “ten dienste van het algemeen belang te voorzien in de behoeften van onderzoek, behandeling, verpleging, verzorging en begeleiding van patiënten met (pre-)terminale nierinsufficiëntie, die in aanmerking (zullen) komen voor nierfunctie vervangende therapie.”

De kernactiviteiten van DCG omvatten:

- Het aanbieden van behandeling en ondersteuning voor alle vormen van dialyse, zowel thuis als in het centrum, en zowel overdag als 's nachts.
- Het bieden van medische zorg aan patiënten met chronisch nierfalen.
- Het verzorgen van paramedische begeleiding, met aandacht voor leefstijl, dieet en leven met dialyse.
- Het verzorgen van technische ondersteuning voor patiënten en interne DCG-afdelingen op het gebied van waterhuishouding en machines.
- Het aanbieden van gespecialiseerde expertise bij de behandeling van nierziekten in combinatie met hepatitis of andere besmettelijke aandoeningen.
- Het organiseren van logistieke diensten voor thuisdialysepatiënten.
- Het verrichten van onderzoek om de dialysezorg verder te optimaliseren.
- Het opleiden van dialyseverpleegkundigen, afdelings- en dialyseassistenten.

In 2024 had DCG een gemiddelde personeelsbezetting van 160 medewerkers (2023: 152) (113,06 fte op het peilmoment van 30 november 2024 (2023: 107.7)). Het centrum behandelde dat jaar gemiddeld 172 patiënten (2023: 175), waarvan ongeveer 22 patiënten thuis dialyseerden via hemodialyse of peritoneale dialyse (2023: 25).

Het aantal patiënten wordt beïnvloed door diverse, vaak tegenstrijdige factoren. Aan de vraagzijde spelen demografische vergrijzing en leefstijl een cruciale rol in de ontwikkeling van nierfalen. Hierdoor is de gemiddelde dialysepatiënt ouder en heeft deze vaak te maken met co-morbiditeit. Aan de aanbodzijde zijn factoren zoals het beschikbaar zijn van transplantatiebehandelingen, waaronder donatie bij leven, en de keuze voor conservatieve behandelingen bij nierpatiënten van invloed op het aantal dialysepatiënten.

Het werkgebied van DCG richt zich op de drie noordelijke provincies, Groningen, Friesland en Drenthe. Dit netwerk van dialysezorg zorgt voor een regionaal marktaandeel van ruim 30%. Alleen door een hechte samenwerking in de keten met verschillende regionale partners, waarin nierzorg, dialyse en transplantatie samen komen, is goede zorg mogelijk.

DCG is de grootste aanbieder van dialysezorg in Noord-Nederland, verspreid over vier locaties: Groningen, Assen, Scheemda en Stadskanaal. Alle locaties bevinden zich in of nabij ziekenhuizen, wat bijdraagt aan een optimale waarborging van de kwaliteit en veiligheid van de zorg.

In Groningen onderhoudt DCG een nauwe samenwerking met het UMCG. Daarnaast werkt DCG samen met het Ommelander Ziekenhuis Groningen (OZG) in Scheemda en de Treant Groep, locatie Refaja, in Stadskanaal. Op de locatie in Assen is er een tripartite samenwerking tussen het Wilhelmina Ziekenhuis Assen en het Martini Ziekenhuis. Deze samenwerking biedt belangrijke voordelen voor patiënten, aangezien zij vaak ook onder behandeling zijn bij de nefrologieafdeling, de diabetespoli of de cardiologie, en voor specifieke onderzoeken het ziekenhuis bezoeken. Bovendien bieden deze ziekenhuizen DCG ondersteuning op facilitair en (medisch) ondersteunend gebied, wat bijdraagt aan de kwaliteit en continuïteit van de zorg.

DCG werkt samen met diverse essentiële partners binnen de zorg en zorgondersteuning. Dit betreft onder andere leveranciers van dialysematerialen, machines, waterinstallaties, medicatie en laboratoriumdiensten. Daarnaast omvat het samenwerken voor ICT-faciliteiten en de huur van gebouwen. Met deze leveranciers en partners zijn langlopende contracten afgesloten, die regelmatig worden geëvalueerd en waar nodig aangepast.

In 2024 lag de focus onder andere op het actualiseren en aanpassen van verschillende dienstverleningsovereenkomsten. Ook zijn strategische keuzes gemaakt over de te gebruiken software, wat wederom heeft geleid tot aanzienlijke kostenbesparingen op deze gebieden.

De zorg die DCG biedt, wordt vrijwel volledig gefinancierd door zorgverzekeraars. In het kader van zorginkoop onderhoudt DCG regelmatig contact met deze verzekeraars, die een aanzienlijk deel van de patiëntenpopulatie tot hun verzekerden mogen rekenen. Voor 2025 zijn in 2024 met alle betrokken zorgverzekeraars nieuwe contracten afgesloten. Het wordt echter steeds moeilijker voor DCG om de geboden zorg daadwerkelijk en volledig vergoed te krijgen.

Tot slot onderhoudt DCG hechte relaties met patiëntenorganisaties, zoals de Nierpatiënten Vereniging, en met diverse koepelorganisaties die opkomen voor de belangen van zorgmedewerkers en ziekenhuizen, waaronder VN&N, de NVZ en verschillende beroepsorganisaties. Op het gebied van thuisdialyse profileert DCG zich op nationaal niveau als expert en draagt deze expertise actief bij aan de beleidsontwikkeling van de Nierstichting en andere landelijke gremia.

2 | Bestuur, toezicht en medezeggenschap

2.1. Goed bestuur en governance

DCG is een erkend dialysecentrum onder de Wet Toetreding Zorgaanbieders (WTZA) en heeft als stichting, in overeenstemming met de statuten, chronische dialyse als primaire activiteit.

Het bestuur, onder leiding van de directie, en het toezicht, uitgevoerd door de raad van toezicht, zijn vormgegeven in lijn met de eisen van de WTZA en de Governancecode Zorg 2022. De statuten van DCG, samen met het directiereglement en het reglement van de raad van toezicht, concretiseren deze wet- en regelgeving binnen de governance van de organisatie. Deze documenten beschrijven onder andere de besluitvormingsprocessen en het informatieprotocol, inclusief afspraken over de informatievoorziening tussen de directie en de raad van toezicht.

In het kader van de nieuwe Governancecode Zorg 2022 is geëvalueerd in hoeverre DCG voldoet aan de zeven principes. Het resultaat van deze evaluatie wordt weergegeven in de onderstaande tabel.

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

DCG zet zich in voor een open cultuur en vindt inspraak, samenspraak en tegenspraak van zowel medewerkers als patiënten van groot belang. Dit komt tot uiting in medezeggenschapsorganen en in decentraal overleg. Voor medewerkers wordt medezeggenschap vormgegeven via de ondernemingsraad, terwijl patiënten inspraak hebben via de cliëntenraad.

DCG hanteert een *klachtenregeling* die van toepassing is op zowel patiënten als medewerkers. Om een open en veilige organisatiecultuur te bevorderen, waarin medewerkers betrokkenheid en verantwoordelijkheid ervaren, is *de regeling melden van misstanden* ingevoerd. Daarnaast heeft DCG een *vertrouwenspersoon* aangesteld.

De normen en waarden van de organisatie, evenals de omgangsvormen tussen patiënten en medewerkers, zijn vastgelegd in het huishoudelijk reglement van DCG. Om zorgvuldig om te gaan met vertrouwelijke persoonsgegevens, zijn alle medewerkers gebonden aan de *digitale gedragscode*.

De genoemde regelingen en gedragscodes zijn vastgelegd in het kwaliteitssysteem van DCG (Qarebase). In 2024 zijn er geen overtredingen of inbreuken vastgesteld met betrekking tot deze regelingen en gedragscode.

DCG beschikt over een externe functionaris gegevensbescherming die verantwoordelijk is voor het toezicht op naleving van de privacywetgeving en het waarborgen van de informatieveiligheid van zowel personeels- als patiëntgegevens. In 2024 heeft deze functionaris elk kwartaal gerapporteerd aan de directie, de raad van toezicht en de medezeggenschapsorganen, zonder dat er abnormaliteiten zijn vastgesteld.

DCG integreert in het beleid maatschappelijke verantwoord ondernemerschap, zoals gerapporteerd onder de paragrafen 3.3. en 3.7.

2.2. Directie: samenstelling, bezoldiging en werkwijze

Het bestuur van DCG wordt gevormd door een collegiale directie, bestaande uit twee leden: de directeur algemene zaken (DAZ) en de directeur patiëntenzorg (DPZ).

De directie draagt de eindverantwoordelijkheid voor het bestuur van de stichting. Dit omvat onder andere de realisatie van de statutaire en overige doelstellingen van de zorgorganisatie, de ontwikkeling en uitvoering van de strategie en het beleid, evenals de hieruit voortvloeiende resultaten. Daarnaast is de directie verantwoordelijk voor het waarborgen van de kwaliteit en veiligheid van de zorg. Over deze verantwoordelijkheden legt de directie verantwoording af aan de raad van toezicht.

De directeur algemene zaken vervult de rol van voorzitter van het managementteam en leidt het vertegenwoordigend overleg met zowel de ondernemingsraad als de cliëntenraad. De directeur patiëntenzorg fungeert als voorzitter van de MIPP-commissie, de watercommissie en het technisch overleg. De specifieke taakverdeling en werkwijze van de directie zijn vastgelegd in het directiereglement.

Samenstelling directie

Naam	Bestuursfunctie	Nevenfuncties
Mevrouw drs. T.A.Y.C. Lips, MBA, Ba Arts.	Directeur algemene zaken	Voorzitter Stichting Landelijk Overleg Orgaan Thuisdialyse (SLOT) Lid Beleidsadviesraad Nefrovisie (BAR)
De heer dr. R. Westerhuis	Directeur patiëntenzorg	Voorzitter Klantenadviesraad (KAR) Nefrovisie Lid raad van toezicht Pathologie Friesland

De directie legt tijdens de vergaderingen met de raad van toezicht verantwoording af en verstrekt daarbij alle noodzakelijke informatie om de raad in staat te stellen haar taken effectief uit te voeren.

De statuten van DCG voldoen aan de richtlijnen van de Wet Bestuur en Toezicht Rechtspersonen (WBTR). Het bestuur opereert binnen de kaders van zowel het directiereglement als het reglement van de raad van toezicht. Sinds 2022 is de directeur algemene zaken opnieuw voor een periode van vijf jaar geaccrediteerd als zorgbestuurder door de NVZD en neemt actief deel aan een intervisiegroep.

De bezoldiging van de directie in de zin van de *Wet normering bezoldiging topfunctionarissen publieke en semipublieke sector* (WNT) en de daarvan onderdeel uitmakende *Regeling bezoldigingsmaxima topfunctionarissen zorg- en welzijnssector* is toegelicht in de jaarrekening 2024. Dit geldt ook voor de vergoede onkosten en het aannemen van geschenken en uitnodigingen door de directie. De DCG-declaratieregeling voor bestuurders is in 2024 toegepast (in overeenstemming met Governance code zorg [paragraaf 6.5.4]).

De transacties tussen de directieleden en DCG hebben uitsluitend betrekking op de salarisbetalingen, zoals vermeld in de financiële jaarrekening. Er hebben geen transacties plaatsgevonden tussen DCG en de organisaties waarin de directieleden nevenfuncties uitoefenen. Daarnaast hebben de directieleden geen nauwe verwanten die sleutelposities bekleden.

De directie vormt, samen met de afdelingshoofden zorg, het hoofd bedrijfsvoering en het hoofd personeel & organisatie, het managementteam (MT).

Samenstelling managementteam

Naam	Functie
Mevrouw drs. T.A.Y.C. Lips	Directeur algemene zaken
De heer dr. R. Westerhuis	Directeur patiëntenzorg
Mevrouw drs. M. Steffens	Hoofd P&O
De heer A. Leijssenaar	Hoofd zorg
De heer A. Smit	Hoofd bedrijfsvoering/concerncontroller

De transacties tussen de MT-leden en DCG hebben uitsluitend betrekking op de salarisbetalingen, zoals vermeld in de financiële jaarrekening.

De partner van het hoofd zorg bekleedt de functie van manager in- en excasso bij TKP Groningen. Er hebben geen transacties plaatsgevonden tussen DCG en TKP.

2.3. Ondernemingsraad: samenstelling, werkwijze en verslag

De werking van de ondernemingsraad is vastgelegd in het reglement van de ondernemingsraad. Voor de inzet van mensen en middelen van de OR is er een faciliteitenregeling met de directie opgesteld. In dit jaarverslag wordt een overzicht gegeven van de samenstelling van de ondernemingsraad DCG, de rolverdeling en de inhoud van de vergaderingen, evenals de bouwstenen die in 2024 zijn gelegd voor de verdere professionalisering van de OR DCG.

Samenstelling ondernemingsraad

Naam	Functie	Tot/vanaf
Wia Hut	Voorzitter (dialyseverpleegkundige Groningen)	
Mirjam Berkepas-de Groot	Vicevoorzitter (dialyseverpleegkundige Groningen)	
Janny Bruining	OR-lid (dialyseverpleegkundige Assen)	
Anne Medema	OR-lid (dialyseverpleegkundige Scheemda)	01/01/2024
Karin Busscher	OR-lid (voedingsassistent Groningen)	01/01/2024
Wouter Brik	OR-lid (dialyseverpleegkundige Groningen)	
Janny Bakker	OR-lid (dialyseverpleegkundige Scheemda)	
Marjon Govers-Kelder Agnes Jelsma	Ambtelijk secretaris Ambtelijk secretaris	15/11/2024 01/11/2024

Rolverdeling en vergaderfrequentie/vergaderinhoud

Met het vertrek van Christa Nagel is het voorzitterschap overgenomen door Wia Hut, voorheen lid van de Ondernemingsraad (OR). In november 2023 hebben er verkiezingen plaatsgevonden waardoor Karin Busscher en Anne Medema zijn toegetreden tot de OR.

De ondernemingsraad (OR) komt twee keer per maand bijeen. Op de eerste donderdag van de maand vindt een interne vergadering plaats, terwijl de derde donderdag is gereserveerd voor een Overlegvergadering (OV) met de bestuurder. In mei en november 2024 heeft er een Speciale Overlegvergadering (art. 24 WOR) met de directie plaatsgevonden, waarbij in november ook het lid van de raad van toezicht, Carry de Niet, aanwezig was.

In 2024 heeft de ondernemingsraad (OR) op elke locatie één vergadering gehouden. Deze bijeenkomsten werden gecombineerd met informele contactmomenten met de medewerkers op de betreffende locaties.

Op 11 april 2024 heeft de ondernemingsraad (OR) een kennismakingsgesprek gevoerd met Carry de Niet, het nieuw voorgedragen lid van de raad van toezicht. Zij trad in 2024 officieel toe tot de raad. Daarnaast heeft de OR op 7 november 2024 ook kennisgemaakt met Martijn van der Werff, die door de cliëntenraad is voorgedragen als nieuw lid van de raad van toezicht.

In mei 2024 heeft de OR een gesprek gehad met de arbodienst en is het jaarverslag doorgenomen.

Aandachtsgebieden binnen de OR

De OR hanteert verschillende aandachtsgebieden voor de leden: Sociaal (3 leden, gezien de omvang van het onderwerp), Arbo (2 leden) en Financiën (2 leden). De leden die aan een specifiek aandachtsgebied zijn toegewezen, verdiepen zich in de relevante onderwerpen en brengen deze naar voren tijdens de voorbesprekingen. Alle OR-leden bestuderen vervolgens gezamenlijk de stukken, waarna deze onderwerpen collectief worden behandeld en besproken.

Professionalisering OR

De ondernemingsraad van DCG heeft een inventarisatie uitgevoerd om inzicht te krijgen in de wensen en behoeften van de leden voor de verdere ontwikkeling van de OR. Uit deze inventarisatie kwam naar voren dat er met name behoefte is aan het versterken van de samenwerking en het verbeteren van de basisvaardigheden binnen de OR.

Daarnaast is er behoefte om te onderzoeken hoe het goede gesprek met de bestuurder over beleidsonderwerpen vormgegeven kan worden, evenals de verdere uitwerking van deze onderwerpen.

De resultaten van de inventarisatie hebben geresulteerd in drie specifieke trainingen, afgestemd op de geïdentificeerde behoeften van de ondernemingsraad (zoals hieronder beschreven). Daarnaast zijn er nieuwe werkvormen geïntroduceerd die gericht zijn op het verder verdiepen van de interactie en de dialoog tussen de OR en de bestuurder, waardoor een constructievere samenwerking wordt bevorderd.

Tijdens het SOV van november 2024 is een creatieve werkvorm geïntroduceerd om gezamenlijk de uiteenlopende agendapunten voor 2025 te bespreken. Deze werkvorm, vooraf afgestemd met de bestuurder, leidde tot constructieve en positieve gesprekken tussen de bestuurder, het managementteam (MT) en de OR-leden. Dit succes zal in 2025 een vervolg krijgen.

Trainingsdagen

In 2024 heeft de ondernemingsraad drie trainingsdagen georganiseerd. Deze trainingen waren afgestemd op de eerder vastgestelde behoeften binnen de OR, gericht op het verbeteren van de samenwerking binnen het team en het versterken van de kwaliteit van de gesprekken met de bestuurder.

Tijdens de eerste training in maart 2024 lag de nadruk vooral op de samenwerking binnen de OR en het ontwikkelen van basisvaardigheden.

De tweede trainingsdag, gehouden in mei 2024 en verzorgd door Gerdien Slot van trainingsbureau Unyck, stond in het teken van de rol van de ondernemingsraad, het versterken van de samenwerking met de bestuurder en het uitwerken van duidelijke afspraken die hieruit voortkwamen.

Tijdens de training in november 2024, opnieuw begeleid door Gerdien Slot van trainingsbureau Unyck, lag de nadruk op het ontwikkelen van de vaardigheden die nodig zijn voor effectieve gesprekken en samenwerking met het managementteam (MT). Ook werden de grijze gebieden rondom artikelen 25 en 27 van de Wet op de ondernemingsraden (WOR) besproken. De OR kreeg praktische handvatten aangereikt om adequaat met deze complexe onderwerpen om te gaan.

Adviesaanvragen en instemmingsverzoeken 2024

De OR heeft in 2024 volgende onderwerpen behandeld:

Adviesaanvragen	Instemmingsverzoeken
- Benoeming RvT op voordracht OR	- Actualisatie klokkenluidersregeling - Opleidingsplan 2025/ SOP en aanvraag Kipz gelden - BBD - Arbodienst

Initiatiefvoorstel

- Kaders voor nieuwe functies

Overige onderwerpen:

-
- Jaarplan DCG 2024/2025
 - Prioriteiten OR 2024
 - Thuisdialyse en anders werken
 - Medewerker onderzoek
 - HKZ-audit
 - Jaarrekening en bestuur verslagen 2024
 - Groene dialyse
 - Jaarverslag AVG
 - Overzicht WKR
 - Plan van aanpak arbodienst
 - Uitkomsten medewerker onderzoek
 - OR-reglement
 - Faciliteitenregeling
 - Meerjarenbeleidsplan 2024 - 2026
 - Kaderbrief
 - Begroting 2025
 - Financiële resultaten
 - Planning 2025
 - Prioriteiten OR 2024
 - Begroting OR 2024
 - Jaarplan 2024
 - MIPP-rapportage
 - Bereikbaarheidsdienst
 - Nefrovisie
 - Evaluatie wijziging doktersassistenten
 - Werkplek onderzoek fysieke belasting
 - Rapport Stagiaire P&O duurzaam aan zet bij DCG
 - Verzuimanalyse en afspraak Arbodienst
 - Duurzaamheidsbeleid 2024 – 2026
 - Suggesties OR bij roosterproblemen
 - Zittingstermijnen OR
 - Evaluatie exitgesprekken
 - Rondetafelgesprekken
 - Taak duurzaamheid coördinator

2.4. Cliëntenraad: samenstelling, werkwijze en verslag

Samenstelling cliëntenraad

Naam	Functie
De heer D. de Jonge	Voorzitter (tot 1 juni 2024)
De heer W. Pastoor	Vicevoorzitter (tot 1 juni 2024)
De heer D. Wolters	Lid cliëntenraad (tot 1 juni 2024 en voorzitter vanaf 1 juni 2024)
De heer J. Hartlief	Lid cliëntenraad (tot 1 juni 2024 en vicevoorzitter vanaf 1 juni 2024)
De heer M. Mulder	Lid cliëntenraad
De heer H. Koolman	Lid cliëntenraad (vanaf 1 november 2024)
Mevrouw P. Visser	Ambtelijk secretaris

De cliëntenraad (CR) van DCG, opgericht in november 1999, telde in januari 2024 vijf leden: de heren De Jonge en Pastoor, samen met drie nieuwe leden die recent hun functie hadden opgenomen. Per 1 november 2024 werd de raad verder uitgebreid met de toetreding van de heer H. Koolman als vierde nieuw lid.

Op 1 juni 2024 hebben de heer De Jonge en de heer Pastoor afscheid genomen van de cliëntenraad, na respectievelijk 9 en 8 jaar van waardevolle inzet en toewijding. Hun bijdrage aan de raad en aan DCG is in september 2024 op een gepaste en feestelijke manier gevierd.

De cliëntenraad heeft zich in 2024 actief ingezet voor de belangen van de patiënten van DCG door constructief overleg te voeren met de directie. Deze samenwerking werd gekenmerkt door een prettige en respectvolle benadering. Daarbij werd de cliëntenraad professioneel ondersteund door mevrouw P. Visser, de ambtelijk secretaris.

In 2024 zijn er zes overlegvergaderingen gehouden, waarbij de directeur algemene zaken telkens aanwezig was. Tijdens de laatste vergadering in november namen ook de directeur patiëntenzorg en het door de cliëntenraad voorgedragen lid van de raad van toezicht deel. Voorafgaand aan elke overlegvergadering vond een voorbereidend overleg plaats, waarbij alle leden van de cliëntenraad en de ambtelijk secretaris aanwezig waren. Tijdens deze voorbereidende bijeenkomsten werd het standpunt van de cliëntenraad gezamenlijk bepaald, met aandacht voor zowel de mogelijkheden als de risico's. Dit stelde de cliëntenraad in staat om de raad van bestuur zorgvuldig en onderbouwd te adviseren.

Midden 2023 heeft de cliëntenraad een meedenkerspanel opgericht, bestaande uit patiënten van DCG, om hun inzichten en perspectieven te betrekken bij belangrijke beleidsonderwerpen. Dit panel wordt geraadpleegd over actuele kwesties, zodat hun input een waardevolle bijdrage levert aan de adviezen aan het bestuur van DCG. In 2024 heeft de cliëntenraad enkele leden van het panel bezocht om hen te bevragen over hun ervaringen en meningen. De panelleden spraken hun tevredenheid uit over zowel de behandeling als de sfeer binnen DCG. Om de diversiteit aan meningen verder te vergroten, is de cliëntenraad van plan het meedenkerspanel uit te breiden, zodat input van alle locaties kan worden meegenomen.

De cliëntenraad heeft Arjan Leijssenaar, hoofd zorg, en Marielle de Wagt, adviseur beleid, kwaliteit en veiligheid, uitgenodigd om specifieke onderwerpen te bespreken. Deze gesprekken boden een waardevolle gelegenheid om de expertise van deze functionarissen te benutten en belangrijke onderwerpen die van invloed zijn op de organisatie en de patiënten, verder te verdiepen.

Op 20 november 2024 heeft de voorzitter van de cliëntenraad een actieve rol gespeeld in de HKZ-audit. Tijdens deze audit ging hij in gesprek met de auditoren en verstrekte hij waardevolle informatie over de activiteiten en processen binnen de cliëntenraad. Dit bood de gelegenheid om de betrokkenheid van de raad en haar bijdrage aan de kwaliteitsborging binnen DCG te belichten.

Tijdens het overleg met de raad van toezicht in november 2024 heeft de cliëntenraad haar jaarplan voor 2025 gepresenteerd.

In 2024 zijn de volgende zaken aan de orde geweest:

(on) gevraagde adviezen - Adviesvraag herziening procedure PTO - Adviesaanvraag 'Toestemming voor delen en opvragen informatie patiënten' - Adviesaanvraag koekverstrekking patiënten	Overige zaken - Training leden cliëntenraad -2 dagdelen door LSR - Benen op tafel sessie – brainstormen ontwikkeling cliëntenraad - Meedenkerspanel - De film “welkom bij de cliëntenraad” is ontwikkeld - Jaarverslag functionaris gegevensbescherming - Werving nieuwe leden cliëntenraad - Meerjarenbeleidsplan 2024-2026 - Herinrichting zorgproces - Huishoudelijk reglement cliëntenraad - Benoeming nieuw lid CR
---	---

3 | Algemeen beleid

3.1. Visie, strategie en (meerjaren)beleid

DCG sluit aan op het leven van de patiënt. Dit is verwoord in het meerjarenbeleid 2024-2026. 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.

3.2. Risico's

Bij het toepassen van de beleidscyclus richt DCG zich op de ontwikkeling van beleid dat voortkomt uit een gedegen analyse van interne en externe factoren. Hierbij worden zowel kansen als risico's geïdentificeerd en geëvalueerd. Deze aanpak stelt DCG in staat om strategische keuzes te maken die aansluiten bij de veranderende behoeften van de organisatie en haar omgeving.

Deze analyse leverde voor 2024 volgende risico's op:

1. Toename van langdurig ziekteverzuim;
2. Onzeker en fluctuerend aantal patiënten; daling van het aantal patiënten in de thuissituatie;
3. Afhankelijkheid van DCG van het UMCG en andere regionale verwijzers voor wat betreft patiënten instroom;
4. Financiële kwetsbaarheid - dalende vergoeding van zorgverzekeraars: innovatie bekostigd met eigen financiële reserves;
5. Arbeidsmarktkrapte;
6. Toename van de zorgzwaarte van de dialysepatiënten en toename turnover van patiënten en bijbehorende werkdruk.

De geïdentificeerde risico's, van financiële aard, hebben een aanzienlijke invloed op de bedrijfsbestendigheid van DCG, zowel op de middellange als lange termijn. Met het jaarplan 2024 heeft DCG proactief ingespeeld op deze risico's door strategische maatregelen te implementeren. De uitkomsten van deze aanpak worden behandeld in verschillende secties van dit bestuursverslag.

In vogelvlucht is in 2024 het volgende bereikt:

1. Het langdurig ziekteverzuim is ook in 2024 hoog gebleven. Dit betreft voornamelijk niet-stuurbaar langdurig verzuim, wat betekent dat het verzuim grotendeels voortkomt

- uit omstandigheden waarop weinig directe invloed kan worden uitgeoefend.
2. In 2024 is het aantal patiënten binnen DCG tot Q4 stabiel gebleven. In het 4^e kwartaal daalde het aantal patiënten aanzienlijk (ca 10 patiënten minder).
 3. In 2024 is de grootschalige verbouwing van de locatie Groningen succesvol afgerond. Deze herinrichting maakte het mogelijk om overtollige gehuurde ruimte af te stoten, wat resulteerde in een aanzienlijke kostenbesparing.
 4. DCG borgt de afhankelijkheid van het UMCG met betrekking tot de instroom van patiënten door te investeren in een sterke samenwerkingsrelatie. Dit wordt bereikt door aandacht te besteden aan goede contacten en regelmatige ontmoetingen. Contractafspraken zijn nagenoeg afgerond in 2024.
 5. Arbeidsmarktkrapte: DCG heeft nog voldoende nieuwe leerlingen en medewerkers maar blijft alert op dit risico door veel aandacht voor de medewerkers en een attent personeelsbeleid. Diverse communicatie acties voor potentiële nieuwe medewerkers zijn gevoerd.
 6. Dalende vergoeding van zorgverzekeraars: innovatie bekostigd met eigen financiële reserves. De contractering met zorgverzekeraars is voor 2024 beter verlopen dan verwacht. DCG heeft bijkomende alternatieve financieringsbronnen gezocht door subsidiëring, de mogelijkheden zijn echter beperkt en de administratieve last hoog.
 7. Op de toename van de zorgzwaarte van de dialysepatiënt en de toename turnover van patiënten en bijbehorende werkdruk wordt geanticipeerd door de personele bezetting van alle zorgmedewerkers zo goed mogelijk af te stemmen op het aanbod. In 2024 is dit proces goed verlopen.

3.3. 'Minder is meer': duurzame bedrijfsvoering en groene dialyse

De zorg, en met name de dialysezorg, speelt een cruciale rol in het redden van levens. Tegelijkertijd gaat deze essentiële sector gepaard met een aanzienlijke milieubelasting, zoals een intensief gebruik van grondstoffen en water, en een substantiële CO₂-voetafdruk. De Nederlandse gezondheidszorg is verantwoordelijk voor 4% van de afvalproductie, voor 13% van het grondstoffenverbruik en voor 7% van de uitstoot van broeikasgassen (tegen 4.4% wereldwijd).

Om de doelstellingen van de Green deal duurzame zorg in 2030 en 2050 ^[1] te behalen, is DCG in 2022 gestart met het programma 'minder is meer'. Hiermee 'vergroenen' we de dialysezorg. In 2024 is hier vervolg aan gegeven. Hierbij worden de aanbevelingen voor duurzame dialysezorg van de Europese beroepsvereniging ERA als richtlijn gebruikt^[2]. In 2024 is hier vervolg aan gegeven. Deze paragraaf gaat in op de stand van zaken en de voortgang van het programma en geldt als het DCG-duurzaamheidsjaarverslag.

Beleid en bewustwording

In juni 2024 heeft de organisatie 'Milieuthermometer Zorg' een initiële audit uitgevoerd bij DCG. Uit het ontvangen rapport werd duidelijk welke stappen noodzakelijk waren om het certificaat Brons te behalen. In de tweede helft van 2024 heeft DCG gericht gewerkt aan het uitvoeren van deze acties, om de gestelde eisen zoveel mogelijk te realiseren. Eind december zijn de laatste ontbrekende documenten ingediend bij 'Milieuthermometer Zorg'. Op het moment van dit verslag is er echter nog geen terugkoppeling ontvangen over de beoordeling van het certificaat.

^[1] Zie <https://www.greendeals.nl/green-deals/duurzame-zorg-voor-gezonde-toekomst>

^[2] Zie <https://www.greendeals.nl/green-deals/duurzame-zorg-voor-gezonde-toekomst>

In 2024 heeft DCG het duurzaamheidsbeleid afgerond, waarin de organisatiedoelstellingen op het gebied van duurzaamheid zijn vastgelegd. Ter ondersteuning hiervan is het Greenteam opgericht, dat inmiddels actief betrokken is bij de uitvoering van deze doelstellingen. De eerste bijeenkomsten van het Greenteam vonden plaats in 2024, waarbij de initiële focus lag op het realiseren van de actiepunten voor de Milieuthermometer. Daarnaast heeft het Greenteam praktische verbeteringen doorgevoerd op basis van geconstateerde aandachtspunten, met name acties die relatief eenvoudig te implementeren waren.

Op het intranet is de pagina "Duurzaam DCG" gelanceerd, een centrale plek waar medewerkers terecht kunnen voor informatie over duurzaamheidsinitiatieven binnen de organisatie. Tegelijkertijd zijn patiënten via de nieuwsbrief op de hoogte gebracht van de plannen en doelstellingen. Door medewerkers actief te betrekken bij deze inspanningen is er gestreefd naar breed draagvlak binnen de organisatie. Deze aanpak heeft geleid tot enthousiasme onder de betrokkenen, die graag hun steentje bijdragen aan een duurzamer DCG.

In 2024 heeft DCG een duurzaamheidscoördinator aangesteld om de duurzaamheidsdoelstellingen verder vorm te geven en te implementeren.

Reductie water- en zoutverbruik

Bij de verbouwing van de locatie Groningen is de vereiste aanpassing van de RO-waterinstallatie aangegrepen om verdere efficiëntieverbeteringen door te voeren. Drie specifieke punten hebben bijgedragen aan de vermindering van zowel het waterverbruik als het gebruik van onthardingszout:

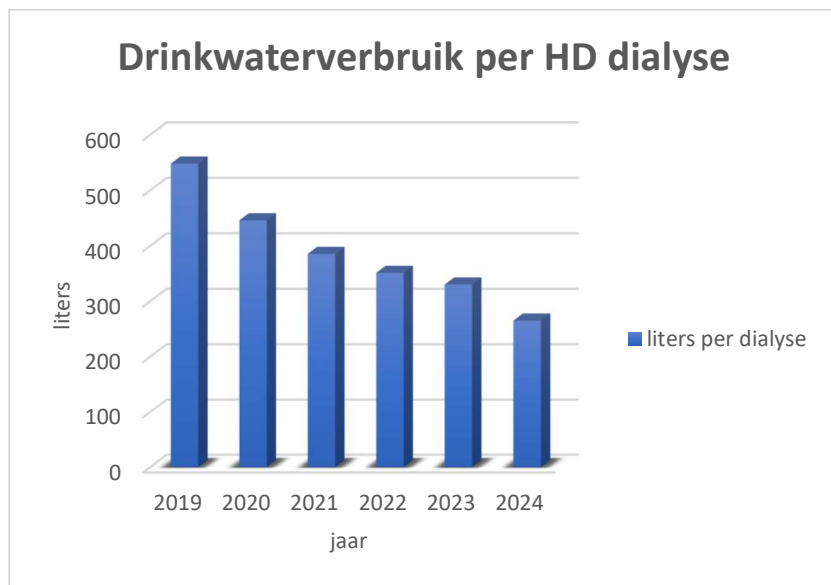
1. Bijsturing in de pompenregeling, efficiëntie in aansturing.
2. Het water dat langs de ozonmeetcel (continue ozonmeting) stroomt, wordt nu teruggevoerd naar de breek tank in plaats van naar de afvoer. In de theoretische berekening komt dit neer op een jaarlijkse waterverbruik vermindering van > 100m³.
3. Verwijdering van het 2e Ultrafilter doordat de 2e RO-ringleiding is komen en daardoor vermindering van de afstroom.

Dit heeft geresulteerd in een daling van het leidingwaterverbruik voor de RO-installatie op de locatie in Groningen met 26%. Daarnaast is het gebruik van onthardingszout met 30% gereduceerd.

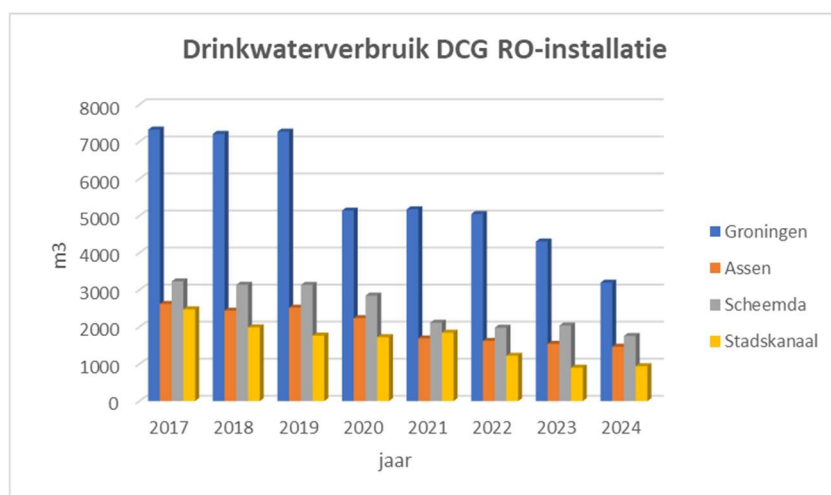
Op de RO-waterinstallaties van de locatie Assen, Scheemda en Stadskanaal zijn diverse aanpassingen gedaan in de afregelingen. Ook dit heeft geresulteerd in vermindering van het leidingwaterverbruik. Voor geheel DCG is een vermindering van drinkwater en onthardingszout besparing bereikt van 16%.

Het doel gesteld in de Green Excellence in Dialysis 2 voor 1 HD dialysebehandeling (350-400 liter) wordt door DCG ruimschoots gehaald, zie grafiek 1.

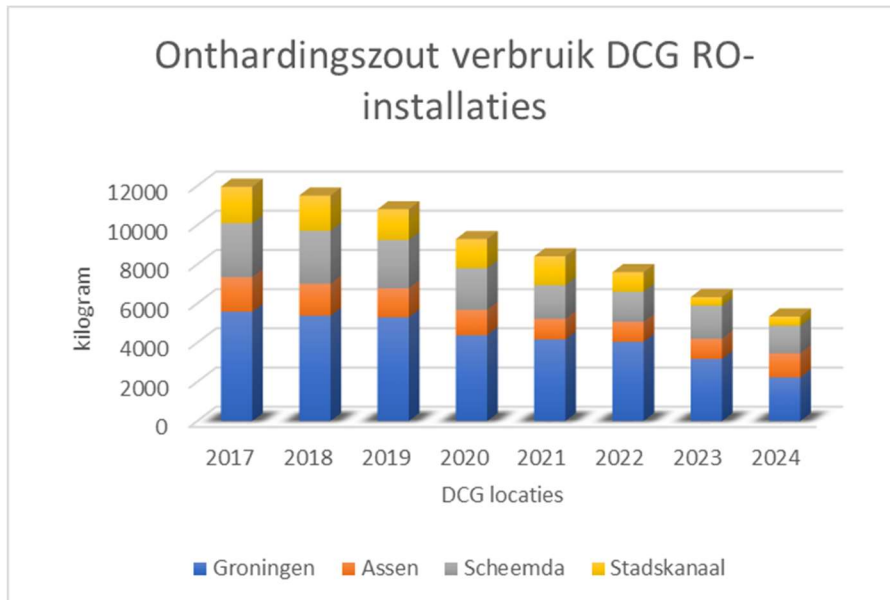
Grafiek 1:



Grafiek 2:



Grafiek 3:



Reductie CO₂-emissie bedrijfsvoering

In 2024 werd de derde en laatste fase van de verbouwing van de locatie in Groningen afgerond. Vanaf juni 2024 kon dankzij deze herinrichting een volledige verdieping worden afgestoten. Dit resulteerde in een aanzienlijke reductie van het bruto vloeroppervlak (BVO), van 3.423 m² (met 25 bedden) naar 2.374 m² (met 23 bedden).

Het afstoten van 1.049 m² BVO en 2 fysieke bedden geeft vanaf medio 2024 een structurele reductie van aardgas-, energieverbruik en gerelateerde kosten en een belangrijke CO₂-emissie. Omdat wij energie en aardgas afnemen van het UMCG en er geen decentrale meting beschikbaar is, kunnen wij op dit moment nog niet precies aangeven hoeveel deze CO₂-emissie zal bedragen. Ook is DCG voor het gebruik van groene stroom of het opwekken van eigen stroom afhankelijk van de initiatieven van de partijen van wie stroom wordt afgenomen.

In 2024 hebben alle DCG-locaties samen een BVO van 4.995 m² en heeft DCG fysiek 57 bedden.²

TABEL 1: LOCATIES DCG, BRUTO VLOEROPPERVLAK EN AANTAL BEDDEN (2024)

Locatie	m ² BVO	Aantal bedden
Assen	400	9
Groningen	2.374	23
Scheemda	750	14
Stadskanaal	382	9
DCG totaal	3.906	54

² Locatie Assen is gedeeld met het Martini Niercentrum. Feitelijk is de BVO voor DCG dus 200 m² voor 9 bedden

De renovatie van locatie Groningen is duurzaam aangepakt wat betreft keuze materialen en het vermijden van onnodig sloopwerk. Er is op dit moment (nog) geen MPG-score (Milieu Prestatie Gebouwen) bekend van de verbouwing. Het meubilair is waar mogelijk hergebruikt en opnieuw gestoffeerd, wat bijdraagt aan duurzaam gebruik van materialen en vermindering van afval. Overtollig meubilair en andere materialen hebben een nieuwe bestemming gekregen door deze te schenken aan medewerkers en derden.

In 2022 heeft de locatie in Stadskanaal een aanzienlijke verbetering ondergaan, waarbij de dakisolatie werd geoptimaliseerd en de klimaatinstallatie volledig werd vernieuwd. Deze aanpassingen, in combinatie met een vernieuwde kleurstelling, energiezuinige ledverlichting en het gebruik van natuurlijke materialen, hebben de locatie niet alleen duurzamer gemaakt, maar ook sfeervoller en aantrekkelijker. Deze veranderingen sluiten naadloos aan bij de wensen van zowel medewerkers als patiënten.

In 2024 is de portefeuilleroutekaart voor CO₂-reductie geactualiseerd als integraal onderdeel van de vastgoedstrategie van DCG.

Alle veranderingen hebben een positief effect op de CO₂ voetafdruk van DCG. Hiermee hebben we een belangrijke basis gelegd voor onze duurzaamheidsdoelstellingen.

Circulaire bedrijfsvoering

DCG hanteert een beleid waarbij medische apparatuur, na afschrijving of bij overcapaciteit, wordt geschonken aan een goed doel. In 2024 is dergelijke apparatuur, kosteloos, overgedragen aan de organisatie Vidotrans. Hiermee wordt de apparatuur buiten Nederland opnieuw ingezet en krijgt deze een tweede leven. Dit beleid draagt niet alleen bij aan het verminderen van afvalstromen, maar ook aan het ondersteunen van medische zorg elders waar deze middelen hard nodig zijn.

TABEL 2: MEDISCHE APPARATUUR OVERGEDRAGEN AAN VIDOTRANS (2024)

Medisch (hulp)middel	Aantal
Bedstoel	2
Afzuigapparaat	1
Bedfiets	3
Bedleestafel	1
Bloeddrukmeter	3
Bloedflowmeter	1
Defibrillator	1
Dialysemachine	5
Diverse karren (was etc.)	8
Onderzoektafel	1
Personenweegschaal	3
Po-stoel	1
Zadelkruk	2

Mobiliteit medewerkers

In 2024 hebben DCG-medewerkers gezamenlijk 820.000 kilometer afgelegd voor woon-werkverkeer, wat resulteerde in een CO₂-uitstoot van 93,891 miljoen gram. De uitstoot gerelateerd aan dienstreizen en de reizen van patiënten van en naar het dialysecentrum is momenteel nog niet bekend.

DCG heeft zich in 2024 voorbereid op het Besluit CO₂ reductie werk gebonden personenmobiliteit om per 30 juni 2025 de jaartotalen van de gereisde kilometers per vervoermiddel en per brandstofsoort aan te leveren. Op een klein aantal medewerkers na is deze informatie inzichtelijk, zie ook onderstaande tabel 3.

TABEL 3: WOONWERK KILOMETERS PERSONEEL IN 2024

	aantal kilometers	gemiddelde CO ₂ uitstoot in kg per km	Totale uitstoot CO ₂ in miljoenen grammen
1. Auto benzine	428124	0,204	87,3
2. Auto diesel	58318	0,180	10,5
3. Auto's die behoren tot de (plug in) hybrides	19820	0,137	2,7
4. Auto 100% elektrisch	46420	0,069	3,2
5. Auto overige brandstoffen (lpg)	11265	0,152	1,7
8. Bromfiets/ scooter benzine	7217	0,080	0,6
10. (e-)Fiets en lopen	125864	0,000	0,0
11. Openbaar vervoer (grootste afstand)	88360	0,020	1,8
11,5 Volgt	35301	0,000	0,0
	820689		107,8

Metingen en registraties

DCG heeft zich vanaf 2024 voorbereid om steeds meer te kunnen rapporteren over de klimaatimpact van dialyse en bedrijfsvoering, zoals CO₂ footprint van de instelling met (voor zover mogelijk) emissiefactoren en afvalcijfers (kg of m³) per afvalstroom.

DCG is hierbij echter zeer afhankelijk van haar ketenpartijen. Komende tijd bekijkt DCG met haar partners hoe registratie kan plaatsvinden van energieverbruik van elektra en aardgas.

3.4. Zorg

Per mei 2024 is onze zorgafdeling verhuisd naar de nieuwe afdeling. Deze verhuizing ging gepaard met diverse veranderingen in werkprocessen. Soms gedwongen door de nieuwe werkomgeving maar ook grotendeels zo gekozen. Een werkgroep bestaande uit diverse medewerkers hebben de verschillende processen van tevoren met elkaar besproken en gekeken waar het efficiënter en beter kon.

Vanaf mei werd er dus gewerkt in een nieuwe omgeving en deels gewijzigde zorgprocessen. De verschillende medewerkers hebben in 2024 de tijd gehad om te wennen en om sommige zaken deels aan te passen om het weer hun “eigen” werkproces te laten zijn.

Eind 2024 zijn er evaluatiegesprekken geweest om het proces en de huidige situatie met elkaar te bespreken. Hier zijn een aantal verbeterpunten en wensen aangegeven die in 2025 deels zullen worden opgepakt.

Ook is er eind 2024 een Patiënt Tevredenheid Onderzoek (PTO) gehouden in Groningen. De uitslag hiervan zal begin 2025 bekend zijn en mogelijke verbeterpunten zullen in 2025 worden opgepakt. Zie ook paragraaf 4.2.

Ondanks het blijvende hoge ziektepercentage is het gelukt om de personele krapte, onder met name medewerkers in de zorg, grotendeels op te lossen. Dit door de inzet van de planners en teamleiders zorg en met name de flexibiliteit van veel van onze medewerkers.

Inmiddels is het boven formatief opleiden van dialyseverpleegkundigen een vast onderdeel van ons personeelsbeleid. Tot dusver hebben wij al onze cursisten die boven formatief zijn gestart inmiddels een vaste baan kunnen aanbieden als dialyseverpleegkundige. Ook in 2024 hebben wij deze lijn doorgezet en zijn er vijf nieuwe cursisten begonnen.

Daarbij hebben wij ook opnieuw een aantal nieuwe dialyseassistenten aangenomen die in 2024 zijn gestart en in begin 2025 de interne opleiding zullen afronden.

Binnen de paramedici vakgroepen waren er geen mutaties en is met name gewerkt aan de kwaliteit van zorgverlening en aan het teamproces.

De functie van doktersassistent is inmiddels onderdeel van de Medische Administratie (MA) en gezamenlijk zijn de werkzaamheden op alle locaties verdeeld. De medewerkers werken nu structureel een deel van hun tijd op locaties.

De (voorspelde) krapte op de arbeidsmarkt zal in de komende jaren een speerpunt blijven in de beleidsplannen van DCG. Tot dusver lukt het DCG nog steeds om de functies met kwalitatief goede medewerkers te werven.

Al deze inspanningen en resultaten maken dat DCG met voldoening kan terugblikken op 2024.

Thuishemodialyse (THD)

In 2024 is het aandeel patiënten dat thuis behandeld wordt enigszins afgenomen. Hoewel diverse patiënten zijn opgeleid voor de Thuishemodialyse (THD)-behandeling, is er ook een aanzienlijk aantal patiënten om uiteenlopende redenen uitgestroomd. Ondanks de uitdagingen van ontoereikende financiering blijft DCG zich inzetten voor het bieden van zorg op de juiste plaats. Uit ervaring blijkt dat thuisbehandeling door patiënten vaak wordt gewaardeerd vanwege de positieve impact op hun kwaliteit van leven.

Peritoneale dialyse (buikspoeling) (PD)

Voor de peritoneale dialyse geldt dat het aantal patiënten met deze behandelvorm redelijk stabiel is. Net als bij de andere patiëntengroepen zagen wij in 2024 een grote fluctuatie in deze patiëntengroep. Samen met het UMCG wordt er gekeken hoe de PD zorg in beide organisaties naar een nog hoger niveau kan.

De hoop is dat de PD-zorg in de komende jaren verder zal gaan toenemen ten opzichte van de HD-zorg. Deze verwachting is mede ingegeven door de steeds krapper wordende arbeidsmarkt. PD-zorg kent een lagere personele formatiebehoefte dan HD-zorg.

Patiëntgerichte zorg

In 2024 is de patiëntgerichte zorg verder bestendigd binnen DCG. Het individuele zorgplan (IZP) met de onderdelen quickscan gezondheidsrisico's, het risicoprofiel, de nefro-PROMs en het multidisciplinaire overleg (MDO) zijn vaste onderdelen van het multidisciplinaire methodisch handelen.

Na de bijscholing in het najaar van 2023 is het 'multidisciplinaire overleg (MDO) nieuwe stijl' aan het begin van dit jaar ingevoerd op alle locaties van DCG. Dat betekent dat de nieuwe wijze van voorbereiding, uitvoering en de terugkoppeling van het MDO naar de patiënt in de praktijk is gebracht door alle behandelteams. Eind 2024 is er een centrubrede enquête uitgezet onder alle betrokken zorgverleners waarin naar de ervaringen en verbeterpunten is gevraagd. De uitkomsten en adviezen worden besproken met hoofd zorg en in 2025 geïmplementeerd in het proces.

In 2024 hebben de coaches patiëntgerichte zorg de zorgmedewerkers verder ondersteund in het juiste gebruik van verpleegplannen binnen het verpleegkundig proces. Dit volgde op de verbeterde methodiek die in 2023 werd opgesteld en onderwezen tijdens de bijscholingsdagen in het najaar van dat jaar.

Uitgaande van de gedachte dat elke patiënt eigenaar is van zijn eigen leven en behandeling, het recht heeft om eigen (behandel)keuzes te maken en dat het onze zorgtaak is om de patiënt hierbij (tijdelijk) te ondersteunen, is medio 2024 een multidisciplinaire projectgroep gestart om het begrip 'eigenaarschap' binnen DCG op de kaart te zetten. Het doel was om praktische handvatten voor alle zorgmedewerkers te ontwikkelen en onder andere een begeleidingsplan voor de patiënt op te stellen. Eind 2024 is de verkennende en ideevormende fase afgerond en zijn de doelen voor 2025 geformuleerd in samenspraak met het hoofd zorg als opdrachtgever.

BIG-toetsingen

DCG stelt hoge eisen aan haar professionals. Het toetsen van voorbehouden en risicovolle handelingen en het gebruik van risicovolle medische apparatuur maakt hier deel van uit. Risicovolle voorbehouden handelingen worden binnen een cyclus van vijf jaar of vaker getoetst voor de HD, en voor de PD en DA thuis eens per één, twee of drie jaar.

De toetsrondes lopen van april tot oktober en van oktober tot april, en zijn opgenomen in Pynter (Leer Management Systeem). Iedere medewerker kan zien tot wanneer een toetsing geldig is. De registratie in Pynter maakt het mogelijk dat deze informatie in real-time in te zien is voor zowel leidinggevenden als medewerkers, zodat waar nodig kan worden bijgestuurd.

Applicatiebeheer Diamant

Applicatiebeheer onderhoudt voortdurend overleg met onze zorgmedewerkers en werkt regelmatig samen met andere zelfstandige dialysecentra en de leverancier Diasoft. Dit om nieuwe functionaliteiten toe te voegen of bestaande te verbeteren.

Aan het begin van 2024 is het meerjarige VIPP5-project, dat de uitwisseling van medische gegevens tussen patiënt en behandelaar(s) en tussen instellingen van medisch specialistische zorg regelt, door FAB en ICT met succes afgerond.

De ingebruikname van de bedside terminals op de locaties Groningen en Stadskanaal is probleemloos verlopen, dankzij de nauwe samenwerking met ICT en de technische dienst. Dat betekent dat nu het hele DCG is voorzien van de bedside terminals en een eerste vragenronde onder alle zorgmedewerkers heeft aangetoond dat dit een grote verbetering is.

In 2024 heeft Applicatiebeheer Diamant met succes twee grote versie-updates voorbereid en geïmplementeerd, één in januari en de andere in september. Het periodieke overleg met de technische applicatiebeheerders van Diamant (ICT), hoofd zorg, hoofd bedrijfsvoering en directeur patiëntzaken vond vier keer plaats. Hierbij wordt er overlegd over voortgang, ontwikkelingen en speerpunten met betrekking tot het EPD Diamant.

De functioneel applicatiebeheerders van Diamant hebben weer alle Diamantscholingen voor 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 leidinggevend gestimuleerd om MIPP-meldingen in de teams af te handelen en te bespreken met hun medewerkers. De MIPP-commissie maakt per kwartaal en op jaarbasis een evaluatie van alle gemelde incidenten. De commissie geeft op basis van trends verbeteradviezen aan management en directie. Dit gebeurt in de halfjaar- en de jaarrapportage van de MIPP-commissie. Deze worden in de beleidscyclus verder opgepakt. De MIPP is structureel in het werkoverleg opgenomen.

In 2024 zijn er totaal 282 MIPP-meldingen gedaan waarvan 241 met een risicoscore zijn afgemeld door de MIPP-meldingscommissie (247 meldingen in 2023).

8 meldingen zijn beoordeeld als bijna-MIPP (er heeft geen incident plaatsgevonden, maar had zonder goede controleactie, wel kunnen zijn).

33 meldingen zijn beoordeeld als geen MIPP (er heeft zich een vervelende situatie voorgedaan maar geen incident, bijv. niet kunnen inloggen in de systemen).

Uit de analyse van het aantal meldingen ten opzichte van het totaal aantal dialyses (HD en PD) blijkt dat het aantal MIPP-meldingen minder dan 1 procent bedraagt op het totaal aantal dialyses (HD en PD).

In 2024 zijn er geen calamiteiten gemeld, waardoor er ook geen meldingen aan de inspectie hoefden te worden gedaan.

Taakgroep Vaattoegangscommissie

De commissie is in 2024 onder andere bezig geweest met:

- 4 Met de hele vaatgroep naar trainingsdagen (theorie en praktijk) over de CVK en echo van Nipro bij het IMEP in Mechelen;
- 5 Verder gaan met beleidsdagen waarbij alle leden aanwezig zijn;
- 6 Registraties bijhouden volgens de NFN-richtlijnen;
- 7 Intranet m.b.t. vaattoegang inrichten;
- 8 Uitgeven van een nieuwsbrief;
- 9 Protocollen aanpassen;
- 10 Lessen verzorgen aan nieuwe dialyseverpleegkundige en dialyseassistenten in opleiding over de vaattoegang;
- 11 Vervangen van de tegoconnectoren door andere connectoren i.v.m. de vele problemen die de tegoconnectoren gaven
- 12 Borgen van bestaande afspraken.

Werkgroep infectiepreventie

De werkgroep infectiepreventie voert jaarlijks een QuickScan uit waarin de hygiënerichtlijnen op naleving worden getoetst. Afgelopen jaar was er een stijgende lijn te zien in het aantal centraal veneuze katheter (CVK) infecties. In de jaarlijkse QuickScan is daarom de hygiënische zorg rondom de CVK meegenomen. Naar aanleiding van de QuickScan is er een scholingsprogramma geweest voor alle zorgmedewerkers, waarbij extra de aandacht gericht was op niet goed functionerende CVK's. Verder is er begonnen met de herbeoordeling en eventuele aanpassing van de huidige protocollen van infectiepreventie.

In 2024 was de QuickScan infectiepreventie weer onderdeel van de Veiligheidsrondes DCG, hieruit zijn weer een aantal verbeteruggesties naar voren gekomen.

Afgaande op de uitkomsten kan DCG stellen dat het in control is op dit gebied.

Materialengebruik

Het materialengebruik in de zorg wordt structureel onder de loep genomen. Door het verbruik inzichtelijk te maken is het assortiment verkleind. Door een onrustige samenleving, met een grotere kans op leveringsproblemen, is DCG bezig om een lijst met alternatieve producten samen te stellen om het risico op te kunnen vangen.

Zowel bij medewerkers als bij thuispatiënten is bewustwording ontstaan over de omvang van het gebruik van sommige producten en de effecten hiervan op het milieu, gemeten via de zogenaamde CO2 voetprint. De "groene dialysebehandeling" is in 2024 een vast onderdeel van het beleid in DCG geworden en wordt er goed samengewerkt met andere regionale aanbieders van dialysezorg. Het DCG heeft hiervoor een Green Team ingericht.

3.5. Medische staf

Samenstelling medische staf

Naam	Functie
De heer dr. R. Westerhuis	directeur patiëntenzorg, voorzitter, internist-nefroloog
Mevrouw M. Hazenberg	internist-nefroloog
Mevrouw N. Manson	Internist-nefroloog
De heer dr. L. van der Molen	internist-nefroloog OZG locatie Scheemda
Mevrouw drs. J. Wiegersma	internist-nefroloog OZG locatie 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

De voltallige medische staf heeft gemiddeld viermaal per jaar een overleg/teambuildingsmoment. In juli 2024 was er een groot fysiek overleg van de medische staf. Hierin worden de veranderingen in richtlijnen en protocollen besproken. Hierover is ook laagdrempelig het hele jaar met de collega's gecommuniceerd via bilateraal overleg en via mailing en intranet. Verdere bespreekpunten waren onder andere de NfN-indicatoren, ontwikkelingen in de regio, jaarplan 2025, meerjarenbeleidsplan en de MIPP. In 2024 is wederom aandacht geweest voor het individueel zorgplan (IZP), MDO nieuwe stijl, het "Klinisch Redeneren" en het structureel werken met de PROMs.

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). De medische prestatie-indicatoren worden geregistreerd en periodiek geëvalueerd bij de volgende patiëntengroepen:

HD = hemodialysepatiënten 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.

Van de patiënten zijn de vaattoegangen geregistreerd en beoordeeld. Ook hier liggen de resultaten in het verlengde van de voorgaande jaren. De trend van vorig jaar met meer centraal veneuze katheters als vaattoegang voor hemodialyse heeft zich doorgezet. Dit heeft verschillende oorzaken, waaronder wat meer acute instroom, complexere patiënten qua vaatstatus en verandering in richtlijnen voor vaattoegang. Het overgrote deel van de patiënten heeft nog steeds een native vaattoegang. Het aantal huidpoort- en lijninfecties bij centraal veneuze katheters is afgelopen jaar stabiel gebleven t.o.v. het jaar 2023.

Transplantaties

Transplantaties	Totaal aantal	Living transplantatie	Postmortale transplantatie
2021	11	5	6
2022	19	10	9
2023	17	5	12
2024	24	3	21

Het aantal niertransplantaties in onze patiëntenpopulatie is dit jaar vergelijkbaar met het gemiddelde van de voorgaande jaren.

Mortaliteit

Mortaliteit	Totaal aantal behandelde patiënten	Overleden
2021	219	23 (10,5%)
2022	233	30 (12,8%)
2023	217	25 (11,5%)
2024	240	33 (13,7 %)

In 2024 is 13,7% van onze patiënten overleden, dat is hoger dan voorgaande jaren, maar in de lijn met andere dialysecentra.

Het benchmarkrapport van Nefrovisie onderschrijft dat wij betreffende de medische prestatie-indicatoren, vaattoegang en mortaliteit in vergelijking met de landelijke omgeving 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. Deze patiënten zijn dan ook vaak wat jonger.

Onderzoek (in samenwerking met het UMCG) in 2024

Inleiding

In 2024 heeft DCG in samenwerking met het UMCG zich beziggehouden met diverse onderzoeken. Deze onderzoeksprojecten worden driemaandelijks geëvalueerd in het researchoverleg om voortgang te bewaken en eventuele bijsturing te bespreken. Onderstaand is een overzicht van de afgeronde en lopende onderzoeken:

Gezondheidsvaardigheden

Dit door de Nierstichting gesubsidieerde onderzoek is een samenwerking tussen het UMCG en DCG. Doel was om een interventie te ontwikkelen die de gezondheid en zelfmanagement van patiënten met verminderde gezondheidsvaardigheden verbetert Grip op uw Nieren, zo heet de interventie, richt zich met een training over gezondheidsvaardigheden op professionals, en met een website, animaties, themabrochures en een gesprekskaart op nierpatiënten met mild tot ernstig nierfunctieverlies Grip op uw Nieren bleek de hypertensie te verminderen en het had een positief effect op het bespreken van leefstijl tijdens consulten. Verder bleek dat patiënten in de interventiegroep over het algemeen hun leefstijl verbeterden en de kwaliteit van het consult beter vonden, maar deze resultaten waren niet significant. Aanvullende analyses lieten zien dat het kostenbesparend is om een interventie als deze aan te bieden binnen huisartsenpraktijken en op afdelingen nefrologie in het ziekenhuis. Deze studie is in september 2024 afgerond.

Domestico studie

Dit is een landelijk multicenter cohort studie, waarbij het doel is om in totaal 1600 patiënten (800 thuis en 800 centrum) te includeren. Bijna alle dialysecentra in Nederland participeren hierin en het wordt breed ondersteund door de Nierstichting, de verzekeraars en de industrie. Het primaire doel van deze studie is te kijken naar de kwaliteit van leven van thuisdialysepatiënten versus patiënten op het centrum. Secundair wordt er onder andere ook gekeken naar klinische uitkomstmaten, hospitalisaties, mortaliteit, kosteneffectiviteit en analyseren van incidentie en oorzaken van techniek falen in thuisdialyse.

De inclusie is in de loop van 2023 gestopt. Het DCG heeft 50 patiënten geïnccludeerd. En per 01-01-2024 is de follow-up van de geïnccludeerde patiënten gestopt. Momenteel is men bezig met het verwerken van alle data.

Dialogica studie

De studie *'DIALysis or not: Outcomes in older kidney patients with Gerlatric Assessment'* vergelijkt de kwaliteit van leven van ouderen van 70 jaar of ouder die kiezen voor dialysebehandeling of conservatieve therapie. Daarnaast kijkt men naar de levensverwachting, kosten, zelfstandigheid, ziekenhuisopnames en tevredenheid van de behandelkeuze.

Patiënten krijgen jaarlijks een combinatie van vragenlijsten en tests, een zogenoemd 'nefrogeriatrisch assessment', waarbij verschillende aspecten van hun gezondheid en veroudering verder in kaart gebracht worden. Hiermee kan de zorg en behandeling van de oudere nierpatiënt verder verbeterd worden.

Onderzoek prehabilitatie niertransplantatiekandidaten (PreCareTx)

De algehele conditie van nierpatiënten is vaak slechter door hun nieraandoening, eventuele neven- aandoeningen en/of de dialyse. Prehabilitatie, een soort revalidatie maar dan voorafgaand aan een operatie, zou mogelijk een effectieve interventie kunnen zijn om de algehele conditie van nierpatiënten te verbeteren. Prehabilitatie omvat verschillende onderdelen, zoals beweegactiviteiten, voedingsadviezen en omgaan met stress of vermoeidheid.

In het PreCareTx onderzoek wordt nagegaan of de algehele conditie van patiënten die op de wachtlijst staan voor een niertransplantatie verbeterd kan worden met een 'op maat gemaakt' programma voor prehabilitatie. Deelnemers aan de studie worden eerst gescreend op problemen op het gebied van lichamelijk functioneren, voeding en/of mentaal welzijn. Wanneer er problemen zijn in een van deze domeinen, zoals verminderde kracht of uithoudingsvermogen, te hoog of te laag BMI, of stressklachten, wordt door loting bepaald of deelnemers in de controlegroep of de interventiegroep komen. De deelnemers in de interventiegroep volgen onder begeleiding van een leefstijlcoach een prehabilitatie programma van 12 weken dat aansluit bij de behoeften en mogelijkheden van de patiënt. Daarna volgt een onderhoudsprogramma van 12 weken. Tijdens de interventieperiode heeft de deelnemer (twee)wekelijkse coaching gesprekken met de leefstijlcoach via (video)bellen. Bij behoefte kan de eigen diëtiste of medisch maatschappelijk werk hierbij worden betrokken. De mensen in de controlegroep ontvangen de gebruikelijke zorg van hun eigen hulpverleners. In beide groepen worden de metingen herhaald bij 13 weken en 26 weken om de effecten van het prehabilitatie programma te onderzoeken. Het onderzoek loopt tot september 2025.

Renal LifeCycle Trial

De Renal LifeCycle Trial is een gerandomiseerde, internationale multicenter studie die een nieuwe groep renoprotectieve medicijnen (SGLT2-remmers) met placebo vergelijkt in een groep patiënten met reeds gevorderd nierfalen.

SGLT2-remmers zijn dé nieuwe groep medicijnen die een beschermend effect laat zien op cardiovasculaire en renale uitkomsten die ongekend zijn sinds de introductie van RAAS-remmers.

Risico reductie van 30-50% op sterfte, hart- en vaatziekten en progressie van nierinsufficiëntie is eerder regel dan uitzondering in alle grote outcome-trials.

In verschillende groepen mensen is dit effect zeer consistent (met en zonder diabetes), van nierfunctie > 90 tot 20mL/min/1,73m²

Echter dialysepatiënten, transplantatie patiënten en nierfalen (pre-dialyse) patiënten zijn in deze grote trials nooit meegenomen.

In deze studie wordt nu onderzocht of ook patiënten in dialyse cardiovasculair voordeel hebben van deze geneesmiddelen.

Kreatine studie

Patiënten met die dialyse ondergaan hebben over het algemeen een te kort aan kreatine. Kreatine is een voorproduct van kreatinine en is belangrijk voor de opbouw van spiermassa. In deze studie wordt er kreatine toegevoegd aan de dialysevloeistof in verschillende hoeveelheden (en een placebogroep). Hierbij is gekeken of er effect is op de toename van spiermassa en of dit ook lijkt tot meer kwaliteit van leven. Deze studie is afgelopen jaar afgerond en wacht op publicatie.

Publicaties 2024

Effectiveness of a health literacy intervention targeting both chronic kidney disease patients and health care professionals in primary and secondary care: a quasi-experimental study.

Boonstra MD, do Amaral MSG, Navis G, Stegmann ME, Westerhuis R, Almansa J, de Winter AF, Reijneveld SA.J Nephrol. 2024 Oct 4. doi: 10.1007/s40620-024-02058-8. Online ahead of print.PMID: 39365402

Strengthening communication and self-management

Health literacy interventions targeting kidney patients and health care professionals

Boonstra MD promotie d.d. 25 september 2024

Promotors: dr. A.F. de Winter, Prof. Dr. S.A. Reijneveld, G.J. Navis

Copromotor: dr. R. Westerhuis

3.6. Samenwerkingsrelaties en verbonden partijen

Met het UMCG wordt intensief samengewerkt op het gebied van patiëntenzorg, opleiding, onderzoek en onderwijs. DCG werkt verder samen met het Martini Ziekenhuis uit Groningen en het Wilhelmina Ziekenhuis Assen (WZA) op locatie Assen, met de Ommelander Ziekenhuis Groep (OZG) op locatie Scheemda, met de Treant Zorggroep op locatie Refaja in Stadskanaal en met de Maatschap Interne Geneeskunde van het WZA. Deze samenwerking is verankerd in een aantal overeenkomsten.

De belangrijkste verwijzers van patiënten voor dialyse bij DCG zijn de poliklinieken Nierfalen van het UMCG en van het OZG. DCG participeert in beide activiteiten. De samenwerking met beide poliklinieken verloopt naar tevredenheid van alle betrokken partijen.

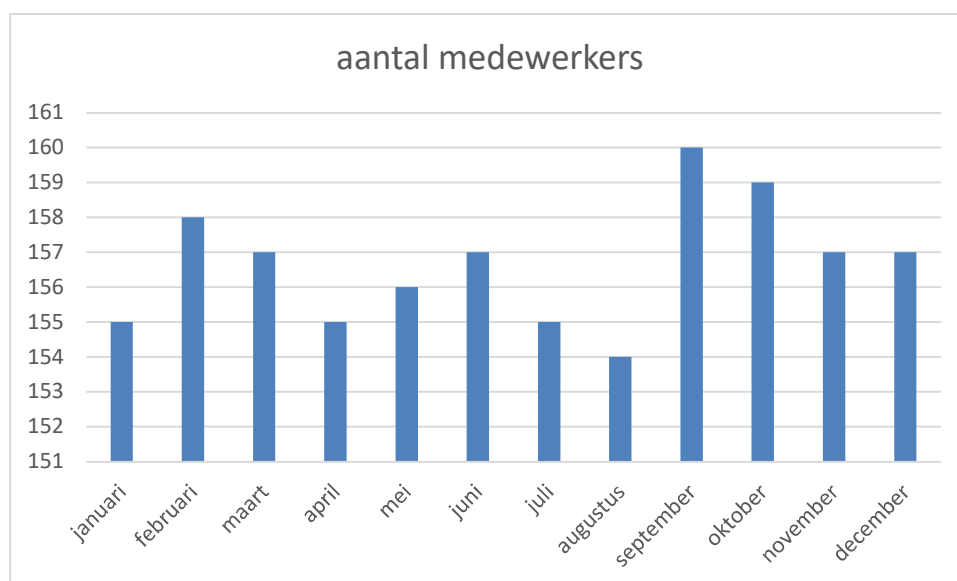
Met de genoemde regionale samenwerkingspartners geven we vorm aan gedeelde onderwijs- en opleidingsmomenten. Op deze wijze bouwt DCG sinds de oprichting van de eerste dependance in de regio (in Veendam in 2004) aan de regionalisering van de dialysezorg, conform de visie van het Integraal Zorg Akkoord (IZA).

In 2024 heeft met alle samenwerkingspartners ten minste eenmaal per jaar bestuurlijk overleg plaatsgevonden, waarin de samenwerking geëvalueerd werd. Dankzij deze samenwerkingsverbanden bieden we onze patiënten passende zorg op de juiste plek: als het kan thuis, zo niet, zo dicht mogelijk bij huis in één van onze dependances.

Voor patiënten die behandeld worden bij andere ziekenhuizen in het noorden en die thuishemodialyse willen als behandeling, biedt DCG contractdialyse aan. De patiënt blijft dan onder medische controle van het verwijzende ziekenhuis, maar alle zaken over thuishemodialyse zoals opleiding, zorg, zorgondersteuning, en logistieke faciliteiten worden door DCG geregeld. DCG werkt verder samen met de relevante patiëntenorganisaties, onder meer de Nierpatiëntenvereniging Nederland (NVN) en de Nierstichting. In het kader van de zorginkoop zijn er frequente contacten met de zorgverzekeraars. Voor DCG zijn dat vooral (maar niet uitsluitend) Menzis, Zilveren Kruis (Achmea) en VGZ.

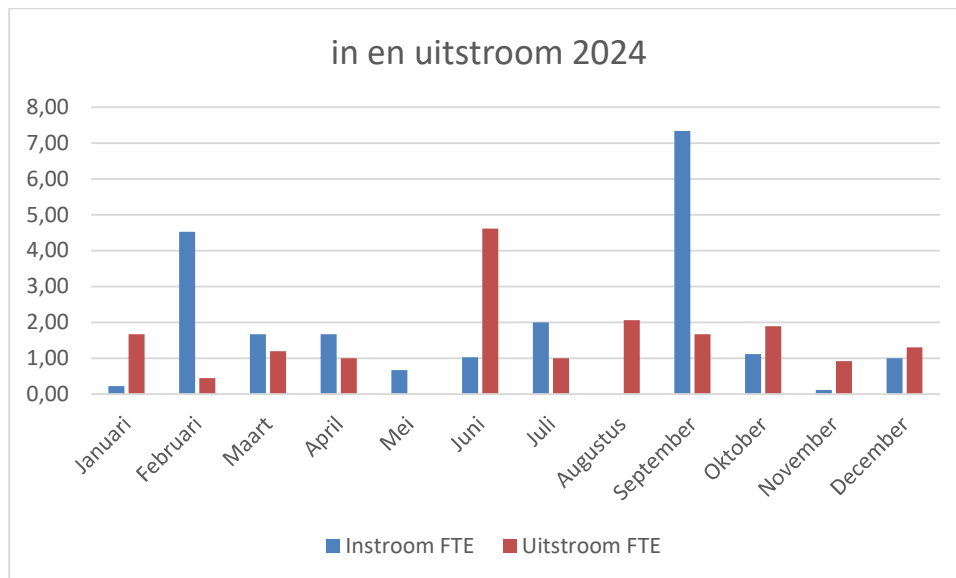
3.7. Sociaal verslag

Personeelsbezetting en ziekteverzuim



Net als in 2023 waren er nu ook gemiddeld 157 medewerkers in dienst bij DCG. De pieken in februari en september zijn verklaarbaar doordat dat de momenten zijn dat er nieuwe

leerlingen beginnen voor de opleiding voor dialyse verpleegkundige. Zie ook in grafiek hieronder



Hoge instroom in februari en september betreft de nieuwe leerlingen die dan starten.

In vergelijking met 2023 is het verzuim bij DCG gedaald. In 2023 was het verzuim 8,76%, terwijl dit in 2024 is gedaald naar 7,62%. Hiermee zit het verzuim nog wel boven de interne norm en het branche gemiddelde...

In 2024 zijn er op alle locaties observatierondes geweest ten aanzien van fysieke belasting. Dit heeft geresulteerd in een adviesrapport met aanbevelingen om bepaalde werkzaamheden anders uit te voeren of hulpmiddelen aan te schaffen. Daarnaast is er een spreekuur georganiseerd met focus op fysieke belasting waarin een ergotherapeut medewerkers heeft geobserveerd. Aansluitend is er advies op maat gegeven over hoe om te gaan met fysieke belasting in de specifieke situatie.

In 2024 is de dienstverlening van de bedrijfsarts geëvalueerd. Hiervoor heeft een spiegelgesprek plaatsgevonden met diverse medewerkers. Het contract met de huidige bedrijfsarts is verlengd voor een jaar. In dat jaar (2025) zal het verzuimbeleid worden herijkt en zal er worden besloten of het contract met 3 jaar wordt verlengd.

CAO

Op grond van de cao is per 01-01-2024 een collectieve arbeidsongeschiktheidsverzekering voor alle medewerkers afgesloten.

Persoonlijk Ontwikkelgesprekken (POP)

Met 78% van de medewerkers is een persoonlijk ontwikkelgesprek gevoerd. Dit is in lijn van voorgaande jaren. Jaarlijks wordt er een evaluatie van de gesprekken gemaakt. Medewerkers zijn tevreden met DCG als werkgever en geven DCG een gemiddelde van een 7,8. De gesprekken laten zien dat medewerkers over het algemeen tevreden zijn met hun functie, samenwerking en de ondersteuning die zij van DCG ontvangen. Medewerkers beschouwen DCG nog steeds als een fijne werkgever. Leidinggevendenden geven aandacht en zijn goed bereikbaar.

Opleiden

In 2024 is verdergegaan met het ontwikkelen van het EPA-onderwijs voor de dialyseverpleegkundigen in opleiding. Er zijn in totaal 8 verpleegkundigen opgeleid. Net als in 2023 zijn ook in 2024 webinars georganiseerd in samenwerking met UMCG en Martini Niercentrum. Verder zijn er BBD-trainingen, reanimatietrainingen en trainingen fysieke belasting gegeven. Daarnaast kunnen medewerkers in het Leer Management Systeem Pynter diverse onlinetrainingen volgen voor persoonlijke ontwikkeling. Dit zijn trainingen ingekocht vanuit GoodHabitz en Noordhoff.

Medewerkersbetrokkenheid

Het betrekken van medewerkers bij DCG is van groot belang bij het vormgeven van nieuw beleid en het aanpassen van bestaand beleid. In 2024 hebben er rondetafelgesprekken plaatsgevonden met medewerkers van verschillende teams, waarin zij hun ideeën hebben gedeeld over manieren om hun werk op zaal te vergemakkelijken. Ook werd in deze gesprekken een nieuwe functie binnen DCG besproken. Deze functie wordt nog onderzocht en de input van medewerkers is hierbij van groot belang. Daarnaast heeft de directie aan medewerkers gevraagd hoe zij de administratieve lasten ervaren en suggesties gevraagd voor het verlagen hiervan en hoeveel tijd dit kost ten koste van de patiëntenzorg.

Administratieve lastenverlichting

In 2024 is de reiskostenmodule geïmplementeerd binnen het roostersysteem. Zorgmedewerkers die op andere locaties werken dan hun standplaats, hoeven op deze manier geen reiskosten meer te declareren, omdat dit automatisch wordt verwerkt via het roostersysteem.

Personeelsvereniging

De personeelsvereniging 'De Potverteerders' heeft in 2024 opnieuw gezorgd voor een breed scala aan activiteiten, gericht op het versterken van de onderlinge verbondenheid en het creëren van een gezellige sfeer binnen DCG. Het ledenaantal is gedurende het jaar gestegen van 144 naar 148, met daarnaast vier externe leden, zoals gedetacheerde medewerkers, die de vereniging ook ondersteunen. Het bestuur van de PV bestaat uit een voorzitter, een ambtelijk secretaris, een penningmeester en twee leden, die gezamenlijk de activiteiten coördineren en de belangen van de leden behartigen.

In april 2024 stond de jaarlijkse Algemene Ledenvergadering (ALV) gepland, waarin verantwoording werd afgelegd over de financiële positie van de PV, evenals de resultaten van het afgelopen jaar en plannen voor de toekomst.

Personeelslasten

De jaarrekening van DCG 2024 geeft gedetailleerd inzicht, waarbij ook de personeelskosten zijn opgenomen.

Zelfstandigen zonder personeel

We streven ernaar geen gebruik te maken van ZZP'ers in de zorg, tenzij dat echt niet anders kan. In dat geval zullen de werkzaamheden zodanig aangepast worden dat het duidelijk is dat ZZP'er geen medewerker is van DCG. Voor unieke ondersteunende taken zouden we zo nodig ZZP'ers kunnen inzetten.

4 | Bedrijfsvoering

Dit hoofdstuk geeft inzicht in hoe de bedrijfsvoering in 2024 het algemeen beleid bij DCG heeft ondersteund.

4.1. Bedrijfsondersteuning

In 2024 is er veel aandacht geweest voor de volgende punten:

Oplevering herhuisvesting na verbouwing locatie Groningen

Begin 2023 vonden de laatste voorbereidingen voor de verbouwing plaats, waarbij enkele laatste besparingen zijn doorgevoerd. De daadwerkelijke verbouwing is gestart in het tweede kwartaal. Fase 1 (de tweede verdieping) werd volgens planning half juli 2023 opgeleverd. Fase 2 (deel van de derde verdieping) werd volgens planning half november 2023 opgeleverd. Fase 3 begon volgens planning halverwege november en is voor 1 juni 2024 afgerond. De ondersteunende afdelingen hebben veel tijd geïnvesteerd in de begeleiding van de verbouwing.

Contractbeheer

Een aantal aflopende contracten zijn succesvol verlengd of omgezet naar een andere leverancier. Het nieuwe contract met een ICT-dienstverlener voor vijf jaar heeft veel tijd gekost, maar ook kwalitatief en financieel veel opgeleverd. Het uitgangspunt was steeds om een langlopend contract met een zo gunstig mogelijke indexering uit te onderhandelen. Daarnaast is het wederom gelukt om met alle zorgverzekeraars nieuwe contracten voor 2025 af te sluiten.

Verslaglegging

In 2024 is aanvullende DBC-informatie opgenomen in PowerBI, waardoor we nu beter kunnen monitoren waar we staan, met name met betrekking tot de omzetplafonds. Daarnaast is eind 2023 een vernieuwde P&C-cyclus opgesteld met een bijbehorende kalender om de verslaglegging verder te structureren. De jaarrekening en de kwartaalrapportages zijn volgens planning opgesteld en afgerond. Er wordt continu gewerkt aan verdere automatisering van de rapportages, waar mogelijk.

ICT

Na het stabilisatiejaar 2023 is 2024 een jaar geweest waarin we een contract hebben gesloten met een nieuwe ICT-leverancier. Daarnaast hebben we een PEN-test uitgevoerd met gunstige resultaten. Voor diverse dossiers zijn de puntjes op de i gezet en er is een steeds grotere focus geweest op informatiebeveiliging, waarvoor een aantal beleidsstukken zijn geschreven. We hebben ook wederom kritisch gekeken naar de noodzaak van de diverse applicaties wat in sommige gevallen leidde tot het opzeggen van contracten. Het VIPP-5 project is in het eerste kwartaal van 2024 succesvol afgerond.

Facturatie

Sinds 2023 verloopt de facturatie aan de zorgverzekeraars rechtstreeks vanuit het elektronisch patiëntendossier Diamant. Hierdoor kunnen we detailgegevens over DBC's via PowerBI rapporteren. Daarnaast hebben we de Epo-verstrekingen vanaf 2024 succesvol via Diamant bij zorgverzekeraars gedeclareerd.

4.2. Kwaliteit en Veiligheid

Binnen DCG staan patiëntveiligheid, kwaliteit 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 2024 zijn er interne en externe audits geweest, waaruit blijkt dat DCG een goed functionerend kwaliteitssysteem heeft, passend binnen de HKZ-norm Dialysecentra. Er zijn twee nieuwe (kleine) verbeterpunten naar voren gekomen vanuit de externe HKZ-audit. Het betreft een punt op het gebied van documentbeheer en een punt op het gebied van veiligheid medewerkers. Beide punten worden inmiddels opgepakt en hopelijk in mei 2025 weer afgerond. Het verbeterpunt dat nog vanuit 2022 openstond (de procedure interne audit) is in 2024 afgerond. We zijn na de audit van november voorgedragen voor hercertificering voor de komende 3 jaar (2025-2027).

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'. (Zorg)medewerkers zijn en worden structureel en cyclisch getoetst op hun deskundigheid met het werken aan medische (hulp)middelen. Medische (hulp)middelen zijn volgens een risicoclassificatie ingedeeld en hierop zijn passende scholingen gerealiseerd. Het technisch overleg is een adequaat gremium om de levensloop van medische (hulp)middelen te monitoren en beleidskeuzes te maken.

Informatieveiligheid en Privacy

De privacy manager (PM), informatieveiligheidsdeskundige (CISO) en externe functionaris gegevensbescherming (FG) zorgen ervoor dat DCG aan de wettelijke verplichtingen voor het beschermen van persoonsgegevens voldoet.

DCG heeft een procedure voor het melden van datalekken. In 2024 is er 13 keer een melding gedaan van een potentieel datalek via Topdesk. Na beoordeling door de privacy manager bleken er 3 datalekken meldingsplichtig te zijn bij de Autoriteit Persoonsgegevens (AP). Geen van deze datalekken hebben consequenties gehad voor patiënten, medewerkers of bedrijfsvoering. Aan geen van deze meldingen waren financiële risico's verbonden. De meeste datalekmeldingen hadden betrekking op fouten bij het e-mailen of persoonlijk verstrekken van gegevens aan personen, gegevens opslaan in verkeerde dossiers, privacygevoelige informatie op onjuiste plekken. Voor preventie van deze situaties is in 2024 aandacht geweest en hieraan zal in 2025 opnieuw aandacht besteed worden.

Medewerkers zijn op de hoogte van de wet- en regelgeving. In het werk was er aandacht voor privacy en informatieveiligheid, de reikwijdte van de wet- en regelgeving en de toepassing hiervan binnen DCG door casusbespreking en onderwijsmomenten met e-learning. In 2024 is er niet aangesloten bij de jaarlijkse alert onlinecampagne, maar zijn er met regelmaat berichten, gebaseerd op actuele situatie, op intranet geplaatst en is er een pentest gehouden.

In 2024 zijn het beleid 'recht van betrokkene' en de daaraan onderhevige procedure 'indienen van een verzoek in verband met rechten van betrokkene (patiënt) aangepast en is daarbij het formulier 'verklaring wijzigen-wissen-vernietigen' in werking getreden. Daarnaast is de procedure 'toestemming patiënt' aangepast en na overleg met CR in werking getreden. Ook zijn het privacybeleid/-reglement en de procedure (pre-)DPIA herzien. In 2024 is een start gemaakt met het aanpassen van het register van verwerkingen.

In het kader van informatieveiligheid zijn in 2024 het informatiebeveiligingsbeleid, het logisch toegangsbeveiligingsbeleid, het wachtwoordbeleid en de verklaring van toepasselijkheid NEN7510 herzien. Daarnaast is de procedure 'apps installeren op beheerde devices DCG' opgesteld en in werking getreden. De eerste pentest is in 2024 gedaan en zal vanaf nu om de 2-3 jaar plaats vinden. Daarnaast zijn we gestart met het intern auditen op de norm NEN7510, met daarbij eens in de drie jaar een externe audit (voor het eerst in 2026).

Op het gebied van Topdesk: wijzigingen beheer is aangepast en uitgebreid, inkoop Hardware en inkoop Software is ingericht en Change beheer update/upgrade voor applicaties is ingericht. Daarnaast kunnen gebruikers nu zelf hun MFA activeren in plaats van dat de ICT de code hiervoor moet geven.

En, na goedkeuring van de OR, zal er een beleid in werking treden met betrekking tot inzage in mailboxen bij afwezigheid van medewerkers.

In kader van de verplichte awareness training van medewerkers is in 2024 door PM en CISO gezocht naar een alternatief voor de tot dan toe gebruikte e-learning. Dit alternatief lijkt gevonden te zijn in de vorm van NanoLearning (van Junglemaps). Per 1 januari 2025 zal deze vorm van e-learning voor privacy en informatieveiligheid van start gaan. Eind 2025 zal er een evaluatie plaatsvinden.

Patiënttevredenheidsonderzoek (PTO)

In 2024 is er geen groot PTO, maar zijn er wel twee kleinere PTO's uitgevoerd. Hieruit zijn geen grote verbeterpunten naar voren gekomen. Punten die DCG zelf graag toch wil verbeteren zijn in de Verbetermodule opgenomen en zijn/worden in 2024/2025 opgepakt.

Klachten

Binnen DCG kunnen formele klachten door patiënten worden gemeld bij de klachtenfunctionaris. In 2024 zijn er geen klachten gemeld.

4.3. Communicatie

In 2024 waren er twee grote projecten waar Communicatie eindverantwoordelijk was: de implementatie van de nieuwe website en de opening van de verbouwde locatie in Groningen. Naast deze projecten waren er veel vragen en verzoeken vanuit de organisatie die zijn behandeld en liepen de reguliere en periodiek terugkerende werkzaamheden onverminderd door. De centrale thema's waren:

- Arbeidsmarktcommunicatie
- DCG profileren als topwerkgever
- Projectondersteuning (onder andere eigenaarschap patiënt, verbouwing)
- Patiëntcommunicatie
 - Met specifieke aandacht voor informatiemiddelen toegankelijker maken voor alle patiënten (in kanaal en taal)
- Duurzaam DCG

Arbeidsmarktcommunicatie

In 2024 was er wederom veel aandacht voor arbeidsmarktcommunicatie. In dat kader zijn de volgende activiteiten uitgevoerd:

- Vacatureteksten werden herschreven en weer meer aangescherpt.
- In de ontwikkeling van de nieuwe website was specifiek veel aandacht voor de 'werken bij-pagina's' die in samenwerking met P&O zijn opgesteld.

- Op sociale media volgende we twee dialyseverpleegkundigen in opleiding die door middel van verhalen, films en foto's mensen meenamen in hun ervaringen.
- We vertegenwoordigden DCG op de banenbeurs op de Vismarkt in Groningen.
- Samen met P&O organiseerden we tweemaal informatiemomenten waarop mensen kennis konden maken met DCG.

Het aantal volgers op sociale media, met name Instagram, blijft groeien. Jaarlijks evalueren wij de social media-mix. Met de kanalen Facebook, LinkedIn en Instagram hebben we op dit moment een sterke mix voor onze doelgroepen en inmiddels een groot bereik. Eind 2024 hebben we de social media-kalender voor 2025 opgesteld, waarin we opnieuw mooie verhalen van DCG blijven delen.

DCG Topwerkgever

Intern was er aandacht voor een bewustwordingsproces over hoe jouw (online) handelen reflecteert op DCG als organisatie. Dit proces viel onder de noemer 'DCG dat ben jij'. Onder andere online aanwezigheid en het gebruik van beeldmateriaal is hierbij aan de orde geweest. In 2025 zal dit proces worden voortgezet waarbij we hier ook extern meer mee zullen doen.

Acties gericht op betrokkenheid en tevredenheid van medewerkers waren onder andere:

- Een voorjaarsactie waar iedereen een potje blauwe druiven kreeg
- Een (duurzaam) cadeau voor de Dag van de medewerker
- Voorzetting van de CompanyPass
- Een vitaliteitsweek
- Een gezamenlijk kerstdiner
- Een (duurzaam en lokaal) kerstpakket

Projectondersteuning

In diverse projecten is ondersteuning geboden door middel van zowel het schrijven van communicatieplannen en -strategieën als het uitwerken hiervan. Communicatie ondersteunde onder andere in de projecten:

- Duurzaam DCG
- Eigenaarschap patiënt
- Verbouwing Groningen

Naast de ondersteuning in projecten, liepen er onder verantwoordelijkheid van communicatie ook twee projecten:

- Ontwikkeling en implementatie nieuwe website
- Opening verbouwde locatie Groningen

Nieuwe website

In 2023 zijn al voorbereidingen getroffen voor de nieuwe website. In 2024 liep het project verder door in de technische realisatie, ontwikkelings- en implementatiefase. Tot de livegang in mei lag de focus met name op dit project. Nadat teksten en structuur in 2023 al waren vastgesteld, werd nu gewerkt aan technische realisatie, vullen, testen, aanpassen en afstemmen met interne belanghebbenden. In mei ging de nieuwe website live. Deze draait ten volle tevredenheid van alle betrokken partijen.

Opening locatie Groningen

De tweede helft van het jaar lag de focus op de opening van de verbouwde locatie Groningen. Met een kleine projectgroep is een zeer geslaagde opening, verricht door Pia Dijkstra, georganiseerd. Aansluitend aan de opening was er een open huis waarbij patiënten en medewerkers met hun vrienden/familie de locatie rond konden. Op diverse punten vertelden medewerkers over dialyse en alles wat daarbij komt kijken. Met 120 genodigden voor de opening en een kleine 200 gasten voor het open huis was de dag een groot succes.

Patiëntcommunicatie

Patiënten kregen viermaal per jaar de nieuwsbrief waarin zij worden geïnformeerd over diverse zaken binnen DCG. Hiermee is de verschijningsfrequentie iets omhooggegaan om te kunnen voldoen aan de informatiebehoefte.

Andere zaken die aan bod zijn geweest waren twee keer een klein PTO, werving voor de cliëntenraad, het jaarlijkse kerstgeschenk en het toegankelijker maken van informatie (zowel in kanaal als taal). In dit kader is een eerste slag gemaakt met het aanpassen van de informatiemap en is onderzoek gedaan naar de invoering van een applicatie die tekst kan vereenvoudigen en real time kan vertalen naar verschillende talen. Verdere ontwikkeling volgt in 2025.

Daarnaast is er een grote slag gemaakt met de (her)ontwikkeling van informatiemateriaal zoals diverse folders, helpkaarten, informatiefilms (thuishemodialyse) en de beeldbank.

Duurzaam DCG

Duurzaamheid is een belangrijk thema binnen DCG. Door middel van de social media kalender was er met verschillende onderwerpen periodiek (in ieder geval maandelijks) aandacht voor bewustwording rondom dit thema. Daarnaast is gekeken op welke vlakken communicatie een bijdrage kan leveren aan het verduurzamen van de bedrijfsvoering en ook de duurzame uitstraling van DCG. Dat is onder andere in uiting gekomen door:

- Minder drukwerk (digitaal personeelsblad, uitnodigingen en kaarten digitaal) en daar waar wij nog wel drukken doen wij dat met een groene leverancier
- Duurzame relatiegeschenken
- Duurzaamheid uitstralen en promoten door een duurzaam geschenk voor de Dag van de medewerker
- Duurzame (kerst)geschenken voor patiënten en medewerkers

Ook in de interne informatievoorziening was er dit jaar extra aandacht voor duurzaamheid. Zo is het format van Nieuwslijn omgezet naar een digitaal format. We drukken nog maar enkele inkijkexemplaren voor op de locaties. Ook printen we kaarten (voor bijvoorbeeld uitnodigingen, kerst en de Dag van de medewerker) niet meer, maar sturen we deze digitaal (via mail of intranet). Hierdoor hebben we niet alleen een slag in duurzaamheid kunnen maken, maar ook in kostenbesparing.

5 | Financieel beleid

DCG heeft een gezonde financiële positie. De liquiditeitsratio, uitgedrukt als de verhouding tussen de vlottende activa en kortlopende schulden, heeft per ultimo 2024 een waarde van 2,22. Ook de solvabiliteit van DCG is blijft goed. Per ultimo 2024 is de waarde 67,3%.

	Jaarrekening 2021	Jaarrekening 2022	Jaarrekening 2023	Jaarrekening 2024
Materiele vaste activa	2213	2769	3619	4117
Voorraden	344	178	161	145
Vlottende activa	2562	4115	3224	3008
Liquide middelen	7669	6309	4998	4779
Totaal activa	12788	13371	12002	12049

Algemene reserve	9294	8510	8115	8107
Voorzieningen	300	483	491	496
Vlottende passiva	3195	4378	3396	3446
Totaal passiva	12789	13371	12002	12049

Ratio's

Solvabiliteit	72,7%	63,6%	67,6%	67,3%
Liquiditeit	3,09	2,34	2,37	2,22

Het boekjaar 2024 sluit met een nadelig resultaat van € 8.088. Dit is een nadeliger resultaat dan begroot (€52.000 positief) en nadeliger dan in de forecast is opgenomen. Het nadelige verschil ten opzichte van de forecast wordt veroorzaakt door een flinke daling van het aantal patiënten in het laatste kwartaal van 2024 en een grotere verhoging van het saldo vakantie- en PLB-uren.

Het aantal patiënten toonde tot en met het 3^e kwartaal een stijgend verloop tot gemiddeld 177. Na het derde kwartaal daalde het aantal patiënten weer richting de 160 in het vierde kwartaal. Gemiddeld lag het aantal patiënten rond de begroting. Dergelijke schommelingen van het aantal patiënten maakt dat de inkomsten erg volatiel zijn en naar verwachting de komende jaren blijven. Dit zorgt er ook voor dat prognoses gedurende het jaar continu bijgesteld worden en dus ook significant kunnen afwijken ten opzichte van eerdere prognoses. Analyses over eerdere jaren gaven aan dat er bovendien geen seizoen patroon te herkennen is.

De lasten voor personeel liggen 2,5% (€250.000) boven het begrotingsniveau, met name door de toename van de schuld met betrekking tot de PLB- en verlofuren en de eerdergenoemde extra voorziening.

De patiëntgebonden kosten lagen €204.000 boven begrotingsniveau. Voor diverse artikelen is een hogere prijsstijging doorgevoerd dan dat in de begroting was meegenomen.

De overige lasten lagen onder het niveau van de begroting (€268.000). Dit is behaald dankzij lagere ontmantelingskosten van de afgestoten verdieping van locatie Groningen en een verlaging van de kosten voor energie. Daarnaast was er sprake van een aantal eenmalige meevallers (lagere energiekosten, correctie detacheringskosten eerdere jaren, lagere kosten ontmanteling afgestoten verdieping)

Voor meer uitgebreide financiële informatie wordt verwezen naar het (financiële) jaarverslag DCG over 2024.

6 | Toekomst

In 2023 is samen met onze patiënten, medewerkers en andere belanghebbenden in gezamenlijkheid en betrokkenheid vormgegeven aan het meerjarenbeleidsplan 2024-2026.

Gezien de financiële positie van DCG in een wereld met (geo)politieke en economische onzekerheden, wordt in 2025 de meerjarenstrategie weer tegen het licht gehouden en waar nodig herijkt. Belangrijke redenen vormen naast het verminderde aantal patiënten, de toenemende personele kosten als gevolg van loonindexeringen, generatieregelingen voor vervroegde uittreding en de noodzakelijke voorzieningen die DCG daarvoor moet treffen.

DCG blijft het belangrijk vinden te werken aan het bevorderen van eigenaarschap van patiënten over hun ziekte. Wij zetten ons in om onze medewerkers te blijven boeien en binden. Om de continuïteit van zorg te kunnen blijven bieden in een krappe arbeidsmarkt zullen wij daar waar mogelijk onze dialysepatiënten begeleiden om zelf onderdelen van het zorgproces op zich te nemen. Waar mogelijk en noodzakelijk zullen we functies beter doen aansluiten op de werkzaamheden. Het Integraal Zorg Akkoord, landelijk afgesproken om de toegankelijkheid van de zorg te bewaren, vereist regionale samenwerking. Naast passende zorg bieden wij doelmatige, duurzame en efficiënte zorg door scherp te sturen, zowel op kosten als opbrengsten. In alles wat we doen zijn we ons bewust van de impact op het milieu door kritisch te kijken naar onze vervoersbewegingen, energieverbruik en afvalstromen. Een belangrijk deel van onze beleidsplannen voor 2025 richt zich onverminderd op het verder vergroenen van de dialysebehandeling.

We willen zo goed mogelijk blijven aansluiten op het leven van onze patiënten. We doen dat inmiddels al 25 jaar. We putten uit een rijke traditie en de pioniersgeest van toen is nog steeds aanwezig. Samen hebben we bereikt waar we nu staan. Samen zijn we onderweg naar overmorgen.