

Jaarverantwoording 2025

Dialyse Centrum Groningen

Dialyse Centrum
Groningen



INHOUDSOPGAVE		Pagina
1	Jaarverslag	1
1.a	Bestuursverslag	2
1.b	Verslag van de raad van toezicht	46
2	Jaarrekening	59
2.1	Balans per 31 december 2025	60
2.2	Winst- en verliesrekening over 2025	62
2.3	Kasstroomoverzicht over 2025	63
2.4	Grondslagen van waardering en resultaatbepaling	64
2.5	Toelichting op de balans per 31 december 2025	69
2.7	Toelichting op de winst- en verliesrekening over 2025	74
2.8	Vaststelling en goedkeuring	78
3	Overige gegevens	80
3.1	Statutaire regeling resultaatbestemming	81
3.2	Nevenvestigingen en handelsnamen	81
3.3	Controleverklaring van de onafhankelijke accountant	81
	Bijlagen	

1 JAARVERSLAG

1.a BESTUURSVERSLAG

Bestuursverslag 2025

Dialyse Centrum Groningen

Versie: 1.1

20 april 2026

Inhoudsopgave

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	10
2.4	Cliëntenraad: samenstelling, werkwijze en verslag	13
3	Algemeen beleid.....	15
3.1	Visie, strategie en (meerjaren)beleid	15
3.2	Risico's	15
3.3	'Minder is meer': duurzame bedrijfsvoering en groene dialyse	16
3.4	Zorg.....	22
3.5	Medische staf	26
3.6	Samenwerkingsrelaties en verbonden partijen	31
3.7	Sociaal verslag	32
4	Bedrijfsvoering	35
4.1	Financiën en ICT	35
4.2	Kwaliteit en veiligheid	36
4.3	Communicatie	41
5	Financieel beleid.....	42
6	Toekomst.....	44

0 | Voorwoord

Wij leven in een sterk veranderende wereld, zowel geopolitiek als sociaal-maatschappelijk. Sinds medio 2024 observeren we bij Dialyse Centrum Groningen (DCG) - nog meer dan daarvoor - veranderingen in onze patiëntenpopulatie. Het gemiddelde aantal dialysepatiënten bij DCG kent grotere schommelingen in de tijd. Thuisdialyse vertoont een dalende trend. Door toegenomen aandacht voor passende zorg en gezamenlijke besluitvorming kiezen, zeker oudere patiënten, vaker voor een conservatief beleid zonder dialyse. Dankzij een toename van levende nierdonaties en door wijzigingen in de Wet op Orgaandonatie is transplantatie voor meer patiënten een haalbaar alternatief.¹ De zorgzwaarte en de turnover van patiënten neemt toe, mede door de groeiende groep oudere dialysepatiënten met co-morbiditeit.

Het is echter niet duidelijk hoe het toekomstige patiëntenaantal zich zal ontwikkelen. Dit zorgt voor onzekerheid in de bedrijfsvoering. Deze ontwikkelingen waren voor de directie en het managementteam aanleiding om in 2025 onze strategie opnieuw tegen het licht te houden voor een duurzaam financieel gezond DCG. Op de vraag of DCG voor de volgende drie jaar als zelfstandige organisatie de toekomst tegemoet kan zien, hebben wij volmondig 'ja' geantwoord. Dat doen we echter niet zonder scherp de financiën te blijven monitoren en ons in te zetten voor hechte samenwerking met de strategische partners in de nefrologische zorgketen. De koers van DCG wordt uiteengezet in het meerjarenbeleidsplan 2026-2028.

De directie van Dialyse Centrum Groningen voert u als lezer van dit bestuursverslag mee in de ontwikkelingen van DCG in 2025. Aan de hand van de directiebeoordeling en de managementrapportages over de vorderingen van de deeljaarplannen reconstrueert zij het beeld van DCG in 2025. Dit beeld wordt aangevuld met het verslag van de ondernemingsraad en van de cliëntenraad. Ook 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 2025.

Langs deze weg willen we iedereen hartelijk danken die ook in 2025 met hart en ziel heeft bijgedragen aan goede patiëntenzorg bij DCG.

Bij de totstandkoming van dit bestuursverslag is zorg gedragen voor volledige consistentie met het verslag van de interne toezichthouder, de jaarrekening en de informatie die door DCG is verstrekt via DigiMV.

Veel leesplezier!

Tanja Lips en Ralf Westerhuis
Directie Dialyse Centrum Groningen

¹ De laatste grote wijziging van de wet op orgaandonatie is de invoering van het actieve donorregistratiesysteem (ADRS) op 1 juli 2020. Sindsdien staat iedereen van 18 jaar en ouder geregistreerd in het donorregister, tenzij diegene zelf expliciet aangeeft geen donor te willen zijn. Sinds deze wijziging is het aantal actieve registraties sterk gestegen.

1 |

Profiel van de organisatie

Dit hoofdstuk beschrijft het profiel van DCG zoals het er eind 2025 uitziet. Daarnaast worden de wijzigingen besproken die in het afgelopen jaar hebben plaatsgevonden.

1.1 Algemene identificatiegegevens

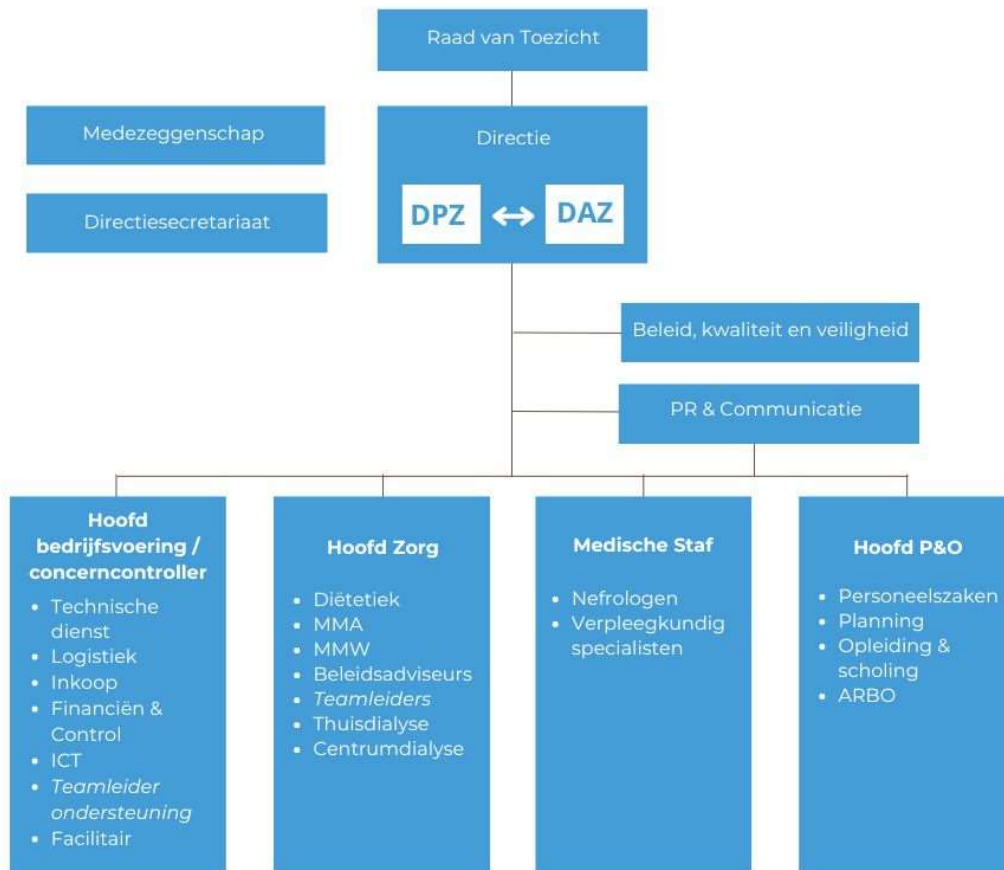
Dialyse Centrum Groningen	
Adres	Hanzeplein 1, ingang 47
Postcode	9713 GZ
Plaats	GRONINGEN
Telefoonnummer	050-3619444
Identificatienummer Kamer van Koophandel	02035346
E-mailadres	info@dcg.nl
Internetpagina	www.dcg.nl

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. 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 toont een overzicht:



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 2025 had DCG een gemiddelde personeelsbezetting van 150 medewerkers (2024: 160) (106.14 fte op het peilmoment van 30 november 2024 (2024: 113.06)). Het centrum behandelde in 2025 gemiddeld 170 patiënten (2024: 172), waarvan ongeveer 21 patiënten thuis dialyseerden via hemodialyse of peritoneale dialyse (2024: 22).

Het aantal patiënten wordt beïnvloed door diverse, vaak tegenstrijdige factoren. Aan de vraagzijde spelen demografische ontwikkelingen (vergrijzing) en leefstijlfactoren een cruciale rol in de ontwikkeling van nierfalen.

Hierdoor is de gemiddelde dialysepatiënt ouder en heeft deze vaak te maken met comorbiditeit. 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 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, geneesmiddelen 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 2025 lag de focus onder andere op het verder actualiseren en aanpassen van verschillende dienstverleningsovereenkomsten. Ook zijn strategische keuzes gemaakt over de te gebruiken software, wat wederom heeft geleid tot verdere kostenbesparingen op dit gebied.

De zorg die DCG biedt, werd in 2025 volledig gefinancierd door zorgverzekeraars. In het kader van zorginkoop onderhoudt DCG regelmatig contact met deze verzekeraars. Voor 2026 zijn in 2025 met alle betrokken zorgverzekeraars nieuwe contracten afgesloten. Voor vrijwel alle verzekeraars (met uitzondering van één verzekeraar) gelden in 2026 en in een aantal gevallen ook voor 2027 en 2028 volumevrije afspraken.

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 nationaal als expert en draagt zij 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.

DCG voldoet aan de zeven principes van de Governancecode Zorg 2022, zoals 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 past de zeven principes van de Governancecode Zorg 2022 volledig toe. De naleving is geborgd via het directiereglement, het reglement van de raad van toezicht en de jaarlijkse evaluatie van bestuur en toezicht. Medewerkers, patiënten en stakeholders worden betrokken via de ondernemingsraad, cliëntenraad, werkoverleggen en het informatieprotocol. Er zijn geen afwijkingen van de Governancecode; indien zich een situatie zou voordoen waarin niet conform de code kan worden gehandeld, wordt dit volgens het 'comply or explain'-principe schriftelijk toegelicht aan de raad van toezicht.

DCG zet zich in voor een open cultuur en vindt zeggenschap, 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, afdelingsoverleggen, ronde tafelbijeenkomsten (leidinggevend en medewerkers) en via het individuele lidmaatschap van ad hoc strategische werkgroepen. Patiënten hebben inspraak via de cliëntenraad en ad hoc enquêtes rond beleidswijzigingen. In 2025 is bijvoorbeeld onderzoek gedaan naar de ervaringen met de nieuwbouw in Groningen.

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*. Ook hebben medewerkers een verklaring getekend omtrent omgang met eigendomsrecht van DCG.

De genoemde regelingen en gedragscodes zijn vastgelegd in het kwaliteitssysteem van DCG (Qarebase). In 2025 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 2025 heeft deze functionaris elk kwartaal gerapporteerd aan de directie, de raad van toezicht en de medezeggenschapsorganen, zonder dat er abnormaliteiten zijn vastgesteld. DCG heeft ook een privacy manager en een Chief Information Systems Officer (CISO) aangesteld.

DCG integreert in het beleid maatschappelijk 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 collegiaal bestuur, 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 de uitvoering van de strategie en het beleid, evenals de hieruit voortvloeiende resultaten. Daarnaast is de directie verantwoordelijk voor het waarborgen van de kwaliteit en de (informatie)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	Directeur algemene zaken	Voorzitter Stichting Landelijk Overleg Orgaan Thuisdialyse (SLOT) Lid netwerkraad Nefrovisie
De heer dr. R. Westerhuis	Directeur patiëntenzorg	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 2025. Dit geldt ook voor de vergoede onkosten en het aannemen van geschenken en uitnodigingen door de directie. De DCG-declaratieregeling voor bestuurders is in 2025 toegepast (in overeenstemming met Governance code zorg).

De verantwoording over de bezoldiging van de directie is opgenomen in de jaarrekening 2025 conform de Wet normering topinkomens (WNT). In de jaarrekening zijn de vaste en overige onkostenvergoedingen, binnen- en buitenlandse reiskosten, opleidingskosten, representatiekosten en overige vergoedingen gespecificeerd.

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 bekleeden.

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 (OR) 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 die jaarlijks wordt bijgewerkt. 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 2025 zijn gelegd voor de verdere professionalisering van de ondernemingsraad DCG.

Samenstelling ondernemingsraad

Naam	Functie	Tot/vanaf
Wia Hut	Voorzitter ondernemingsraad (dialyseverpleegkundige Groningen)	
Mirjam Berkepas-de Groot	Vicevoorzitter ondernemingsraad (dialyseverpleegkundige Groningen)	Tot 01-09-2025
Lisette van der Wal	Lid ondernemingsraad na tussentijdse verkiezingen (dialyse assistent Scheemda)	Vanaf 01-12-2025
Janny Bruining	Lid ondernemingsraad (dialyseverpleegkundige Assen)	
Anne Medema	Lid ondernemingsraad (dialyseverpleegkundige Scheemda)	Tot 01-06-2024
Laura Veenhuysen	Lid ondernemingsraad na tussentijdse verkiezingen (dialyseverpleegkundige Groningen)	Vanaf 01-06-2025
Karin Busscher	Lid ondernemingsraad (voedingsassistent Groningen)	01-01-2024
Wouter Brik	Lid ondernemingsraad (dialyseverpleegkundige Groningen) Vanaf 01-09-2025 vicevoorzitter	
Janny Bakker	Lid ondernemingsraad (dialyseverpleegkundige Scheemda)	
Agnes Jelsema	Ambtelijk secretaris	Tot 01-02-2025
Jolanda Vaatstra	Ambtelijk secretaris (dialyse assistent Assen)	Vanaf 01-02-2025

Rolverdeling en vergaderfrequentie/vergaderinhoud

Anne Medema en Mirjam Berkepas zijn vertrokken uit de ondernemingsraad vanwege een nieuwe functie binnen DCG; Laura Veenhuysen en Lisette van der Wal volgden hen op na verkiezingen. Wouter Brik is nu vicevoorzitter, en Jolanda Vaatstra vervangt Agnes Jelsema als ambtelijk secretaris.

In november werd een oproep gedaan voor kandidaten voor de reguliere verkiezingen van drie zetels. Omdat alleen de huidige leden van de ondernemingsraad zich herkiesbaar stelden en er geen nieuwe kandidaten waren, is de termijn van Janny Bakker, Janny Bruining en Wia Hut met vier jaar verlengd.

De ondernemingsraad 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 2025 heeft er een speciale overlegvergadering (SOV) (art. 24 WOR) met de directie plaatsgevonden, waarbij in november ook de voorzitter en een lid van de raad van toezicht, Regina Bouius en Carry de Niet, aanwezig waren. Deze SOV's worden voorbereid en indien nodig voorzien van een thema. Er wordt altijd teruggekeken en vooruitgeblikt. Dit jaar gebruik gemaakt van een mentimeter waardoor de belangrijkheid van verschillende onderwerpen, bijvoorbeeld AI, interactief zijn besproken.

In 2025 heeft de ondernemingsraad op elke locatie één vergadering gehouden. Deze bijeenkomsten werden gecombineerd met een informeel koffiemoment met de medewerkers op de betreffende locaties.

In mei overlegde de OR met de cliëntenraad, waarbij ze de onderwerpen bekeken vanuit drie invalshoeken: personeel, patiënt en financiën.

In mei 2025 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 (drie leden, gezien de omvang van het onderwerp), Arbo (twee leden) en Financiën (twee 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 OR heeft dit jaar voortgeborduurd op de ontwikkeling uit 2025: samenwerking en basisvaardigheden binnen de ondernemingsraad, met een verdiepingsslag.

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.

De resultaten van de inventarisatie hebben geresulteerd in drie specifieke trainingen, afgestemd op de geïdentificeerde behoeften van de ondernemingsraad (zoals hieronder beschreven).

Tijdens de SOV van 2025 is voortgeborduurd op de positieve ervaring van 2024 om een creatieve werkvorm te gebruiken om gezamenlijk de uiteenlopende agendapunten voor 2025 te bespreken. Deze werkvorm wordt vooraf afgestemd met de bestuurder en leidde tot constructieve en positieve gesprekken tussen de bestuurders en de OR-leden. Dit succes zal in 2026 een vervolg krijgen.

Trainingsdagen

In 2025 heeft de ondernemingsraad drie trainingsdagen georganiseerd en een themamiddag gevolgd dat door het Regionaal Overleg Ondernemingsraden (ROOR) over duurzaamheid is aangeboden. De trainingen waren afgestemd op de eerder vastgestelde behoeften binnen de OR.

De eerste training in maart 2025 richtte zich primair op effectieve communicatie met de achterban.

De tweede trainingsdag in oktober bestond uit het landelijke OR-congres. De leden uit diverse aandachtsgebieden hebben deelgenomen aan workshops gericht op sociale aspecten, arbeidsomstandigheden en financiële onderwerpen.

De derde trainingsdag bestond uit interne training waarbij het verstevigen van eerder gevolgde trainingen en interne afspraken centraal stonden. Tijdens deze training is het ontstaan van de OR binnen DCG gepresenteerd door de bestuurder.

Adviesaanvragen en instemmingsverzoeken 2025

De OR heeft in 2024 volgende onderwerpen behandeld:

Adviesaanvragen	Instemmingsverzoeken
<ul style="list-style-type: none"> - Herstructurering thuisdialyse afdeling 	<ul style="list-style-type: none"> - Dienstitijden E-dienst Groningen - Intellectueel eigendom - Digitaal ondertekenen - Nazorgprotocol - RI&E - Andere norm en certificeringsinstantie - Dialyseassistenten plus - Stoppen met THD met DA - Verlenging contract ARBO Schreuder - Jaarplan 2026 strategisch opleiden medisch specialistische zorg - Samenwerking UMCG - DCG

Overige onderwerpen:

-
- Jaarplan DCG 2025
 - PMO
 - Ouderschapsverlof
 - Externe audit HKZ
 - Personeelsbeleid 2024 – 2026
 - Evaluatie zorgproces locatie Groningen
 - BBD-overzicht
 - Controle door DA
 - Financiële rapportages
 - Managementrapportage
 - Kort patiënten onderzoek hemodialyse patiënten
 - Scholingsjaarplan 2025
 - Bestuursverslag 2024
 - Arbojaarverslag 2024
 - Verkiezingen OR
 - Green Team

2.4 Cliëntenraad: samenstelling, werkwijze en verslag

Samenstelling cliëntenraad

Naam	Functie
De heer D. Wolters	Voorzitter cliëntenraad
De heer J. Hartlief	Lid cliëntenraad
De heer M. Mulder	Lid cliëntenraad (lid tot 1 april 2025)
De heer J. Ramaker	Lid cliëntenraad (ingående 23 april 2025)
De heer H. Koolman	Lid cliëntenraad
Mevrouw P. Visser	Ambtelijk secretaris

De cliëntenraad (CR) van DCG, opgericht in november 1999, telde in januari 2025 vier leden: Per 1 april 2025 is de heer Mulder gestopt als lid van de cliëntenraad.

Met ingang van 23 april 2025 is de heer Ramaker toegetreden als nieuw lid.

De cliëntenraad heeft zich in 2025 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 2025 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, de heer Van der Werff, 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.

Tijdens de acht informatiebijeenkomsten voor nieuwe patiënten in 2025 zijn de leden van de cliëntenraad (bij toerbeurt) aanwezig geweest. Het doel was om de cliëntenraad zichtbaar te maken maar ook om ervaringen als patiënt te delen.

De cliëntenraad heeft Marielle de Wagt, adviseur beleid, kwaliteit en veiligheid, de vakgroep diëtetiek, Harry Honebecke en Marco Boonstra van het UMCG uitgenodigd om specifieke onderwerpen (privacy, gezondheidsvaardigheden, duurzaamheid) 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.

De cliëntenraad is geïnformeerd over een initiatief van de Nierpatiëntenvereniging om 'het goede gesprek' tussen patiënt en zorgverlener te stimuleren. De cliëntenraad zal de verdere ontwikkelingen en eventuele opvolgende acties nauwgezet monitoren.

Op 15 mei zijn Douwe Wolters en Henk Koolman aanwezig geweest bij een vergadering van de ondernemingsraad. Doel was om kennis te maken en over en weer ervaringen over medezeggenschap uit te wisselen. Dit werd als zeer positief ervaren. Daarnaast heeft de cliëntenraad vertegenwoordiging gestuurd naar het jaarlijkse overleg met de taxibedrijven.

Op 4 december 2025 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 2025 heeft de cliëntenraad haar jaarplan voor 2026 gepresenteerd.

In 2025 zijn de volgende zaken aan de orde geweest:

<p>(on) gevraagde adviezen</p> <ul style="list-style-type: none"> • Adviesvraag nieuwe partij PTO 	<p>Overige zaken</p> <ul style="list-style-type: none"> • Training leden cliëntenraad - 2 dagdelen door LSR • Benen op tafel sessie – brainstormen ontwikkeling cliëntenraad • Jaarverslag functionaris gegevensbescherming • Werving nieuwe leden cliëntenraad • Toestemming delen gegevens na overlijden • Meerjarenbeleidsplan 2026-2028 • Benoeming nieuw lid cliëntenraad
--	---

3 | Algemeen beleid

3.1 Visie, strategie en (meerjaren)beleid

DCG sluit aan op het leven van de patiënt. Dit is verwoord in het nieuw meerjarenbeleid 2026-2028. 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 eigenaarschap.

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 2025 volgende belangrijkste risico's op:

- Onzekere patiënteninstroom en fluctuerend patiëntenaantal (in het bijzonder thuisdialyse) met afhankelijkheid van het UMCG en de regiopartners.
- Krapte op arbeidsmarkt, stijgend ziekteverzuim en vergrijzing medewerkers.
- Patiënten zijn mondiger, culturele diversiteit doet nieuwe behoeften ontstaan.
- Kleine organisatie die organisatiedruk en hoge administratieve lasten ervaart als gevolg van externe (kwaliteits)eisen.
- Meer eisen aan ICT, complexiteit en afhankelijkheid van digitale processen en bijbehorende veiligheidsrisico's (te dragen door een kleine ICT-staf) en kostenstijging.

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 2025 heeft DCG proactief ingespeeld op deze risico's door strategische maatregelen te formuleren en te implementeren. De uitkomsten van deze aanpak worden behandeld in verschillende secties van dit bestuursverslag. In vogelvlucht is in 2025 het volgende bereikt:

1. Het aantal behandelde patiënten is de eerste helft van het jaar onder het begrote aantal (176) gebleven. Tussen mei en september is het aantal weer toegenomen om vanaf het najaar weer te dalen. De spreiding van het aantal patiënten bedroeg 20 patiënten en lag tussen een maximum van 180 (september 2025) tot een minimum

van 160 (medio december 2025). Voor de centrumdialyse bedroeg de spreiding 23 patiënten (maximum van 164 CHD-patiënten in september 2025 en 143 medio december). Met een jaargemiddelde 2025 van 172 is het patiëntenaantal onder het begrotingsniveau gebleven.

2. In het 1^e kwartaal van 2025 is als gevolg van een prognose van een verlies van ca. € 1 miljoen bij gelijkblijvende aantallen patiënten een aantal bijsturende maatregelen doorgevoerd en werd tegelijkertijd een strategietraject opgestart. Gedurende het jaar heeft het financiële resultaat zich positief ontwikkeld als gevolg van een toegenomen patiëntenaantal vanaf het tweede kwartaal en een significante daling van (vooral) de personele kosten (strakker sturen op vervanging en contractverlenging).
3. Door de financiële situatie zijn er in de eerste helft van 2025 geen nieuwe leerling-dialyseverpleegkundigen geworven. In de tweede helft van het jaar zijn twee vacatures voor leerlingen opengesteld én ingevuld. DCG blijft alert op het risico van personeelskrapte door een attent personeelsbeleid. Ook in 2025 zijn diverse communicatie acties gevoerd voor potentiële nieuwe medewerkers.
4. Het langdurig ziekteverzuim is ook in 2025 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.
5. Als antwoord op groeiende culturele diversiteit is een start gemaakt om communicatie met anderstaligen te verbeteren. Hierbij is ook aandacht voor laaggeletterdheid onder onze patiëntenpopulatie. Eind 2025 heeft DCG de Renal Impact award gewonnen, waardoor meer communicatiemiddelen op het leesniveau A2 vertaald kunnen worden en de voorleesfunctie voor patiënten verder uitgebreid wordt.
6. Om de administratieve lasten te verminderen zijn in 2025 'quick wins' geïnventariseerd en doorgevoerd. Bovendien is het kwaliteit- en auditsysteem van DCG vereenvoudigd door het HKZ-dialyse normeringssysteem te vervangen door CIIO-maatstaf.
7. DCG heeft ook in 2025 geïnvesteerd in een goede relatie met de afdeling nefrologie van het UMCG door goede onderlinge contacten, regelmatige ontmoetingen en afstemmen van de patiëntenstroom. Ook is er gezamenlijk met het UMCG (en de regio) een dialysecongres georganiseerd en een scholingsavond voor huisartsen over palliatie bij nierfalen. Het afronden van de samenwerkingsovereenkomst UMCG-DCG heeft vertraging opgelopen, maar is eind 2025 nagenoeg afgerond.
8. In relatie tot de ICT-complexiteit en afhankelijkheid van digitale processen en bijbehorende veiligheidsrisico's is in 2025 veel aandacht besteed aan onderlinge afstemming tussen DCG en de externe hoster CTNet, waardoor de hosting nog meer op maat is gebracht met de eisen van de DCG-digitalisering en toekomstige ontwikkelingen, zoals toepassing van AI in de zorg en de bedrijfsvoering.

Volgens RJ 400 en de Regeling openbare jaarverantwoording WMG zijn de belangrijkste risico's beoordeeld op kans en impact, is de risicobereidheid vastgesteld en zijn de bijbehorende mitigerende maatregelen opgenomen in de planning- en controlcyclus.

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'. De afgelopen jaren zijn er met inzet van het Green Team DCG meerdere activiteiten ontplooid, die een reductie van energie en afval hebben bewerkstelligd. In 2026 zullen deze acties een vervolg krijgen, waarbij de aanbevelingen van de European Dialysis and Transplantation Nurses Association / European Renal Care Association (EDTNA/ERCA), document "Green Excellence in Dialysis" worden gevolgd. Deze paragraaf gaat in op de stand van zaken en de voortgang van het programma en geldt als het DCG-duurzaamheidsjaarverslag.

Beleid en bewustwording

De beoordeling voor het verkrijgen van het milieu certificaat brons van de "milieu thermometer zorg" is eind 2024 geweest. Hierbij is in februari 2025 geconcludeerd dat in de kaders van het huidige certificeringsbeleid, DCG nog geen certificaat kan worden uitgereikt.

Certi Nederland:

"De ontwikkelingen en resultaten ten aanzien van de Milieuthermometer Zorg audit hebben aan onze zijde een aantal vragen opgeroepen. Jullie organisatie vraagt mogelijk om een aangepast kader waarbinnen wij de beoordeling moeten uitvoeren of wegeen. De geest van de Milieuthermometer Zorg moet daarbij in stand blijven en voor jullie moet er voldoende toegevoegde waarde zijn".

Er is tot nu toe nog geen bevredigend antwoord van het certificeringsbureau ontvangen. Maar dit weerhoudt DCG niet om verdere maatregelen ten behoeve van verduurzaming in 2026 voort te zetten. De voortgang en het vaststellen van de kaders zullen periodiek bij het certificeringsbureau worden opgevraagd.

In 2025 heeft het Green Team diverse duurzaamheidsactiviteiten/maatregelen geïnitieerd en/of uitgevoerd.

Reductie water- en zoutverbruik

Het afgelopen jaar is er ingezet op vermindering van het aantal ozondesinfecties van de RO-waterbehandelingsinstallaties. De goede historische resultaten van RO-waterbemonsteringen uit de afgelopen jaren zijn hierbij leidend geweest. De reden voor de vermindering is het waterverbruik wat komt kijken bij een ozondesinfectie (+/- 1 m³).

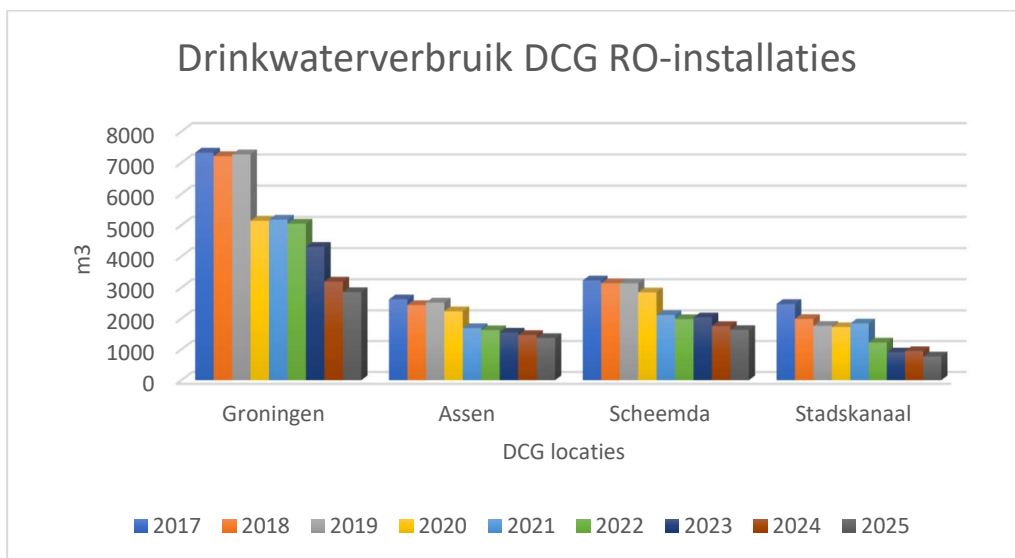
Voor de vier gezamenlijke RO-waterinstallaties betekent dit een water reductie van +/- 200m³ op jaarbasis. In overleg met de verantwoordelijke ziekenhuisapotheker UMCG en medische directeur DCG is een plan van aanpak gemaakt waarbij de microbiologische resultaten na de vermindering worden gemonitord.

Vanaf het voorjaar van 2025 worden dialyseapparaten voor de verschillende dialysesessies een half uur later aangezet dan voorheen. Door een kleine omzetting in het zorgwerkproces is hierdoor een behoorlijke energiebesparing mogelijk.

De gezamenlijke resultaten van bovenstaande maatregelen laten zich zien in grafiek 1. Inherent aan deze vermindering van RO-waterverbruik is een evenredige vermindering van onthardingszout.

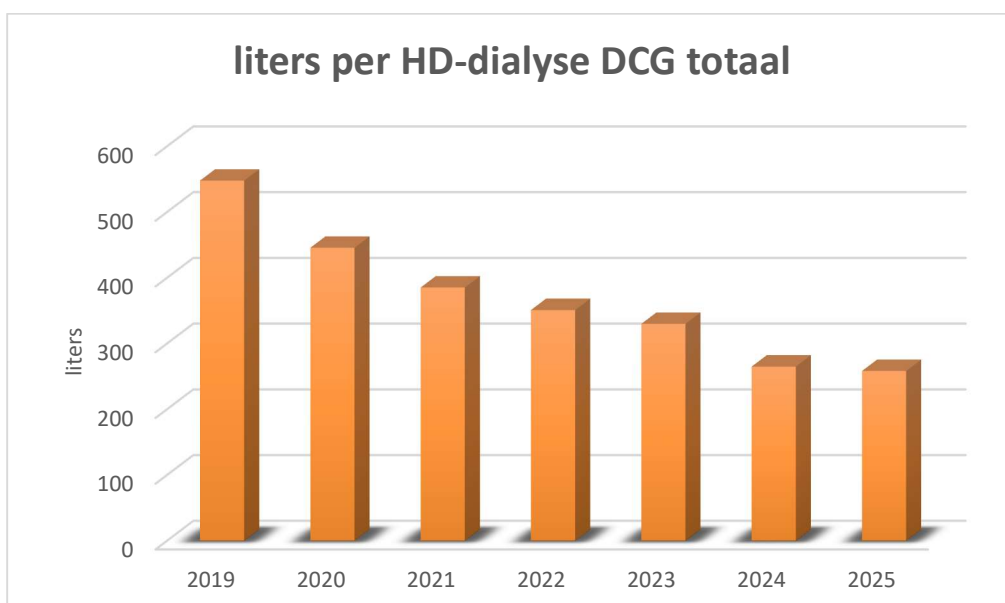
[1] Zie <https://www.greendeals.nl/green-deals/duurzame-zorg-voor-gezonde-toekomst>

Grafiek 1



Op alle locaties zijn door de twee maatregelen een behoorlijke waterbesparing gerealiseerd. Het doel gesteld in de “Green Excellence in Dialysis” voor 1 HD dialysebehandeling (350-400 liter) wordt door DCG ruimschoots gehaald, zie grafiek 2.

Grafiek 2:



Reductie CO₂-emissie bedrijfsvoering

DCG heeft fysiek 60 dialyseplaatsen² verdeeld over een vloeroppervlak van 3906m². Niet alle dialyseplaatsen zijn standaard voorzien van een dialysebed.

TABEL 1: LOCATIES DCG, BRUTO VLOEROPPERSVLAK EN AANTAL BEDDEN (2025)

Locatie	m ² BVO	Aantal dialyseplaatsen
Assen	400	9
Groningen	2.374	23
Scheemda	750	16
Stadskanaal	382	9
DCG totaal	3.906	57

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

Circulaire bedrijfsvoering

DCG hanteert een beleid waarbij medische apparatuur, na afschrijving of bij overcapaciteit, wordt geschonken aan een goed doel. In 2025 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. Zie tabel 2.

Medische apparatuur wordt niet meer standaard vervangen op basis van afschrijvingsleeftijd, veelal wordt gekeken hoe de operationele status is van de apparatuur en vanuit deze gegevens wordt in het Technisch Overleg een gedegen besluit genomen over het wel of niet vervangen.

Daarnaast is meubilair wat niet meer toepasbaar is op de DCG locaties, geschonken (verloot) aan medewerkers.

TABEL 2: MEDISCHE APPARATUUR OVERGEDRAGEN AAN VIDOTRANS (2025)

Medisch (hulp)middel	Aantal
Zadelkruk	13
Afzuigapparaat	1
Defibrillator	1
Crashkar Inter Metro	1

² Locatie Assen is gedeeld met het Martini Niercentrum (5:4). Feitelijk is de BVO voor DCG dus 200 m² voor 5 bedden

Mobiliteit medewerkers

In 2025 hebben DCG-medewerkers gezamenlijk 835.000 kilometer afgelegd voor woon-werkverkeer, wat resulteerde in een CO₂-uitstoot van 106,3 miljoen gram. De uitstoot gerelateerd aan dienstreizen en de reizen van patiënten van en naar het dialysecentrum is momenteel nog niet bekend.

Tem opzichte van 2024 is er sprake van een kleine stijging van het aantal afgelegde kilometers (ca. 14000), Dit is de resultante van een daling van het aantal kilometers per auto (ca. 7000) en een stijging van het aantal kilometers per voet, met de fiets of met het OV (22000).

Dat resulteert in een lagere uitstoot (ca. 1.5 miljoen gram oftewel 1500 kilogram).

TABEL 3: WOONWERK KILOMETERS PERSONEEL IN 2025

Totalen 2025

	Aantal kilometers 2024	Aantal kilometers 2025	Gemiddelde CO ₂ -uitstoot in kilogram per kilometer	Totale uitstoot CO ₂ - in miljoenen grammen
1. Auto benzine	428124	414504	0,204	84,6
2. Auto diesel	58318	62678	0,180	11,3
3. Auto's die behoren tot de (plug in) hybrides	19820	19798	0,137	2,7
4. Auto 100% elektrisch	46420	48798	0,069	3,4
5. Auto overige brandstoffen (lpg)	11265	11265	0,152	1,7
8. Bromfiets/ scooter benzine	7217	7217	0,080	0,6
Totaal km (fossiele) brandstof	571164	564260		
10. (e-)Fiets en lopen	125864	134056	0,000	0,0
11. Openbaar vervoer (grootste afstand)	88360	102977	0,020	2,1
11.5 Volgt	35301	33251	0,000	0,0
Totaal km groener alternatief	249526	270285		
	820689	834546		106,3

Metingen en registraties

Medio 2025 zijn er elektriciteit tussenmeters geplaatst op de DCG locatie Groningen. Resultaten van eerder genomen energiebesparende maatregelen zijn hierdoor (nog) niet zichtbaar maar een uitgevoerd voorbeeld is de vervanging van de bestaande fluorescentielampen voor ledverlichting in het centrale magazijn met daarbij ook een vermindering in het aantal noodverlichtingslampen. Met een theoretische berekening is de energiebesparing $\approx 30\text{kWh}$ per week.

Verdere verduurzaamheidsmaatregelen die in uitwerking zijn gezet zijn bijvoorbeeld het introduceren van herschrijfbaar notebooks. De hoeveelheid aan aanvragen van deze notebooks medewerkers overtreft de inschatting in aantal. De uitgifte van het aantal papieren notebooks (A5) zal in 2026 drastisch verminderen.

Medio 2025 is gestart met het bij de bron inzamelen van plastic doppen die bij de dialysedisposables vrijkomen. De doppen worden binnen het bedrijf verzameld en vervolgens

aangeboden aan de stichting KNGF Geleidehonden. In gewicht is er 33 kg ingezameld, wat omgerekend 35000 verschillende soorten doppen zijn en het CO₂ equivalent bedraagt ≈ 98 kg.

In 2026 staan meerdere afvalscheidingen op de planning, hierbij is DCG afhankelijk van de mogelijkheden die de afvalverwerking van de ketenpartners bieden.

Bij de duurzaamheidsrapportage sluit DCG aan bij de richtlijnen uit de Voluntary Sustainability Reporting Standard for SMEs (VSME). De standaard is (nog) niet volledig toegepast, maar vormt de basis voor verdere uitwerking in 2026.

3.4 Zorg

Het jaar 2025 begon met een relatief laag aantal patiënten op basis van de gemaakte prognose. Deze daling was eind 2024 in gang gezet. Gaandeweg het jaar liepen de patiëntenaantallen weer op om vervolgens vanaf oktober weer langzaam af te nemen.

Deze fluctuaties maakten het planproces van zowel medewerkers als patiënten lastig.

Met de inzet van veel flexibiliteit en de bereidheid van medewerkers om mee te denken is het toch gelukt.

Dit geldt ook zeker voor de wijze waarop het relatief hoge ziekteverzuim het hoofd is geboden.

Door de inzet van de planners, teamleiders zorg en de flexibiliteit van onze medewerkers is het allemaal weer gelukt.

Tijdens de jaarlijkse rondetafelgesprekken, waarbij het management de locaties bezoekt en het gesprek aangaat met de verschillende medewerkers, was de toegenomen vraag naar flexibiliteit ook een gespreksonderwerp.

In 2026 zal de organisatie hier dan ook zeker aandacht aan schenken.

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 baan kunnen aanbieden als dialyseverpleegkundige. Ook in 2025 hebben wij deze lijn doorgezet en zijn er vier nieuwe cursisten begonnen.

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. Door de verwachte en steeds meer ervaren personeelskrapte is DCG per oktober gestart (in pilotvorm) met het opleiden van twee dialyse-assistenten tot de functie van dialyseassistenten plus. Het doel is om een deel van onze huidige medewerkers meer loopbaanperspectief te bieden en om te onderzoeken of deze functie de krapte op de arbeidsmarkt voor (dialyse)verpleegkundigen enigszins kan opvangen. Medio oktober 2026 zal de pilot zijn afgerond en zal er beoordeeld worden of deze voor DCG nieuwe functie toekomstbestendig zal zijn.

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.

Al deze inspanningen en resultaten maken dat DCG met voldoening kan terugblikken op 2025.

Thuishemodialyse (THD)

In 2025 is het aandeel patiënten dat thuis behandeld wordt afgenomen en is het besluit genomen, uit financiële overweging, enkel nog patiënten op te leiden met eigen assistentie

door partner of mantelzorger en te stoppen met de behandelvorm thuisdialyse ondersteund door dialyse-assistenten thuis.

Er zijn in 2025 twee contract dialysepatiënten opgeleid. Uit ervaring blijkt dat thuisbehandeling door patiënten vaak wordt gewaardeerd vanwege de positieve impact op hun kwaliteit van leven. Voor 2026 zal thuisdialyse met partner blijvend gepromoot worden.

Peritoneale dialyse (buikspoeling) (PD)

Voor de peritoneale dialyse geldt dat het aantal patiënten gedaald is. Net als bij de andere patiëntengroepen zagen wij in 2025 een grote fluctuatie in deze patiëntengroep. 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.

De organisatorische verbondenheid met het UMCG als specialistisch centrum kan een mogelijk beperkende invloed hierop hebben. Door onze structurele participatie in de nierfalenpoli blijft de zichtbaarheid van PD als behandeloptie gewaarborgd en worden patiënten tijdig en adequaat geïnformeerd over de verschillende dialysemogelijkheden.

In overleg met beide teams (PD en THD) is intern een plan opgesteld om de samenwerking te intensiveren, met als doel in 2026 als één thuis team te functioneren. Dit sluit aan bij het dalende aantal patiënten en de afname van de teamgrootte door het vertrek van twee collega's.

Patiëntgerichte zorg

In 2025 is de patiëntgerichte zorg verder bestendig 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.

Vanaf eind 2025 krijgen patiënten de nefro-PROMs voorafgaand aan het polibezoek, zodat de arts ze direct kan bespreken. Desondanks was de deelnamerespons ten opzichte andere dialysecentra hoog.

Afgelopen jaar is ook gewerkt met een andere opzet en structuur van het MDO. De eerste signalen zijn positief maar een organisatie brede evaluatie onder de zorgmedewerkers die deelnemer zijn van het MDO zal begin 2026 worden gehouden.

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 is om praktische handvatten voor alle zorgmedewerkers te ontwikkelen en onder andere een begeleidingsplan voor de patiënt op te stellen.

In september 2025 is er gestart met een pilot bij een aantal nieuwe patiënten om het ontwikkelde begeleidingsplan (stappenplan) uit te testen.

Tijdens de verplichte scholingsdagen voor de zorgmedewerkers is er veel aandacht besteedt aan het herkennen van de (soms ontbrekende) gezondheidsvaardigheden bij onze patiënten doelgroep. DCG is van mening dat onze medewerkers de patiënten continu moeten ondersteunen en wijzen op hun keuzemogelijkheden zodat zij zich ook zelf eigenaar gaan voelen van hun eigen behandeling.

Vanuit dat oogpunt wordt er ook veel aandacht besteed aan de juiste communicatie met onze patiënten. Om die reden is besloten dat vanaf medio 2025 alle schriftelijke communicatie met patiënten zal worden opgesteld op taalniveau A2. Ook is er een project gestart en op basis van het projectplan heeft DCG hiermee de Renal Impact Award gewonnen wat ons in staat stelt om in 2026 versneld een mooie vervolgstap te gaan maken.

Toetsingen van risicovolle handelingen en apparatuur

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.

Functioneel Applicatiebeheer Diamant

Functioneel Applicatiebeheer Diamant (FAB) onderhoudt voortdurend overleg met onze zorgmedewerkers en werkt regelmatig samen met andere zelfstandige dialysecentra en de leverancier Diasoft om nieuwe functionaliteiten toe te voegen of bestaande te verbeteren. Zo is er een centrum specifiek rapport gemaakt voor de patiëntoverdracht bij ziekenhuisopname. Ook is er een rapport gemaakt die het verloop en impact van bepaalde labuitslagen voor de patiënt verduidelijkt met behulp van een grafiek en makkelijke tekst. Verder heeft FAB Diasoft opdracht gegeven om specifiek de functionaliteit rond het gebruik van stappenplannen te verbeteren naar onze eisen. Dit komt ten goede aan het ondersteunen van eigenaarschap van de patiënt. Verder is FAB in overleg met Diasoft begonnen de lab-ordering te digitaliseren vanuit Diamant.

In 2025 heeft FAB met succes twee grote versie-updates voorbereid en geïmplementeerd, één in april en de andere in december. De juiste en tijdige informatievoorziening hierover richting de gebruikers heeft ervoor gezorgd dat een en ander zonder problemen is verlopen.

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 Diamantscholing 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 leidinggevenden gestimuleerd om MIPP-meldingen in de teams af te handelen en te bespreken met hun medewerkers. De MIPP-commissie maakt per kwartaal en op jaarbasis een evaluatie van alle gemelde incidenten. De commissie geeft op basis van trends verbeteradviezen aan management en directie. 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 2025 zijn er totaal 328 MIPP-meldingen gedaan waarvan 33 afgekeurd, 5 daarvan waren een bijna MIPP, die zonder een controleactie wel een MIPP hadden kunnen worden. Er blijven dus 295 meldingen over, dit is een stijging van 22% ten opzichte van 2024.

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 2025 zijn er geen calamiteiten gemeld, waardoor er ook geen meldingen aan de inspectie hoefden te worden gedaan.

Taakgroep Vaattoegangscommissie

De commissie is in 2025 onder andere bezig geweest met:

- het bijwonen van trainingdagen (theorie en praktijk) over de CVK en echo van Nipro bij het IMEP in Mechelen;
- het verder gaan met beleidsdagen waarbij alle leden aanwezig zijn;
- het bijhouden van registraties volgens de NFN-richtlijnen;
- het intranet met betrekking tot vaattoegang inrichten;
- het uitgeven van een nieuwsbrief;
- het aanpassen van protocollen;
- het verzorgen van lessen aan nieuwe dialyseverpleegkundigen en dialyseassistenten in opleiding over de vaattoegang;
- het vervangen van de tegoconnectoren door andere connectoren in verband met de vele problemen die de tegoconnectoren gaven;
- het 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 verbeter suggesties 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. 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. Wiegiersma	internist-nefroloog OZG locatie Scheemda
De heer dr. E. de Maar	internist-nefroloog WZA locatie Assen (tot 01-06-2025)
Mevrouw S. de Boer	internist-nefroloog WZA locatie Assen (vanaf 01-06-2025 tot 01-12-2025)
De heer M. Eisenga	internist nefroloog per 1-11 -2025
Mevrouw E. Duym	verpleegkundig specialist
Mevrouw H. Uiterwijk	verpleegkundig specialist
Mevrouw M. Groenveld	verpleegkundig specialist
Mevrouw A. Medema-Eelsing	verpleegkundig specialist in opleiding (vanaf 01-09-2025)
Mevrouw M. Berkepas-de Groot	verpleegkundig specialist in opleiding (vanaf 01-09-2025)

De voltallige medische staf heeft tweemaal per jaar een overleg/teambuildingsmoment. In juli en in december 2025 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 2026, meerjarenbeleidsplan en de MIPP. In 2025 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 en ook in de interne opleidingstaken voor verpleegkundigen en verpleegkundig specialisten in opleiding.

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 in grote lijnen dan ook ongewijzigd. Wij volgen hierbij de internationale en met name de landelijke richtlijnen van de NfN.

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 ten opzichte van het jaar 2024.

Transplantaties

Transplantaties	Totaal aantal	Living transplantatie	Postmortale transplantatie
2022	19	10	9
2023	17	5	12
2024	24	3	21
2025	21	8	13

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

Mortaliteit

Mortaliteit	Totaal aantal behandelde patiënten	Overleden
2022	233	30 (12,8%)
2023	217	25 (11,5%)
2024	240	33 (13,7%)
2025	218	38 (17,4%)

In 2025 is 17,4% van onze patiënten overleden, dat is hoger dan voorgaande jaren, maar in de lijn met andere dialysecentra.

Het benchmarkrapport van Nefrovisie onderschrijft dat wij met betrekking tot de medische prestatie-indicatoren, vaattoegang en mortaliteit in vergelijking met de landelijke benchmark gemiddeld positief scoren. Opvallend is wel dat de gemiddelde leeftijd van onze dialysepopulatie toeneemt en ook de co-morbiditeit stijgt. Dit zien wij dan ook terug in een stijgende mortaliteit.

De toegenomen co-morbiditeit heeft naast de gestegen leeftijd ook te maken met onder andere het behandelen van meer de complex zieke dialysepatiënt die vanuit het UMCG verwezen worden.

Onderzoek (in samenwerking met het UMCG) in 2025

Inleiding

In 2025 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:

Dialogica studie

De studie '*DIALysis or not: Outcomes in older kidney patients with Geriatric 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 nevenaandoeningen 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 werd nagegaan of de algehele conditie van patiënten die op de wachtlijst staan voor een niertransplantatie verbeterd kon worden met een 'op maat gemaakt' programma voor prehabilitatie. Deelnemers aan de studie werden eerst gescreend op problemen op het gebied van lichamelijk functioneren, voeding en/of mentaal welzijn. Bij problemen in een van deze domeinen, zoals verminderde kracht of uithoudingsvermogen, te hoog of te laag BMI, of stressklachten, werd door loting bepaald of deelnemers in de controlegroep of de interventiegroep komen. De deelnemers in de interventiegroep volgden onder begeleiding van een leefstijlcoach een prehabilitatie programma van 12 weken dat aansluit bij de behoeften en mogelijkheden van de patiënt. Daarna volgde een onderhoudsprogramma van 12 weken. Tijdens de interventieperiode heeft de deelnemer (twee)wekelijkse coaching gesprekken gevoerd met de leefstijlcoach via (video)bellen. Bij behoefte kon de eigen diëtiste of medisch maatschappelijk werk hierbij worden betrokken. De mensen in de controlegroep ontvingen de gebruikelijke zorg van hun eigen hulpverleners. In beide groepen werden de metingen herhaald bij 13 weken en 26 weken om de effecten van het prehabilitatie programma te onderzoeken. Het onderzoek liep 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.

Ijzersuppletie bij PD

Hierbij wordt onderzocht in hoeverre de frequentie van de ijzertoediening effect heeft op de ijzerstatus van de peritoneaal dialyse patiënt.

Domainstudie:

Deze studie onderzoekt of monitoring van vitale functies zoals verandering in volume status, vitaal parameters, slaapkwaliteit etc. mogelijk maakt die lichamelijke gezondheid te verbeteren en de tolerabiliteit van de dialysebehandeling te verbeteren.

Publicaties 2025

Vitamin C status across the spectrum of chronic kidney disease and healthy controls: a cross-sectional study.

Doorenbos CSE, Bolhuis DP, Ipema KJR, Duym EM, **Westerhuis R**, Stegmann ME, Franssen CFM, Bakker SJL, Gomes-Neto AW, Navis G, Berger SP, Özyilmaz A; TransplantLines Investigators. Am J Clin Nutr. 2025 Nov
Cite

Why do most people on dialysis not accept psychological care to increase perceptions of control in life?

de Vries AM, Ranchor AV, **Westerhuis R**, Visser A, Franssen CFM, Navis GJ, Schroevers MJ. Br J Health Psychol. 2025 Feb

3.6 Samenwerkingsrelaties en verbonden partijen

Met het UMCG wordt intensief samengewerkt op het gebied van patiëntenzorg, opleiding, onderzoek en onderwijs. In 2025 zijn de afspraken rond de samenwerking tussen de onderafdeling nefrologie en DCG uitgewerkt in een samenwerkingsovereenkomst. Deze zal begin 2026 door de bestuurders ondertekend worden.

DCG werkt verder samen met het Martini Ziekenhuis uit Groningen en het Wilhelmina Ziekenhuis Assen op locatie Assen, met de Ommelander Ziekenhuis Groep op locatie Scheemda, met de Treant Zorggroep op locatie Refaja in Stadskanaal en met de Maatschappen Interne Geneeskunde van het Martini Ziekenhuis en het Wilhelmina Ziekenhuis Assen. 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 Ommelander Ziekenhuis Groep. DCG participeert in beide activiteiten. De samenwerking met beide poliklinieken verloopt naar tevredenheid van alle betrokkenen.

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, in overeenstemming met de visie van het Integraal Zorg Akkoord (IZA) en van het Aanvullende akkoord Zorg en Welzijn (AZWA).

In 2024 heeft met alle samenwerkingspartners ten minste éénmaal 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.

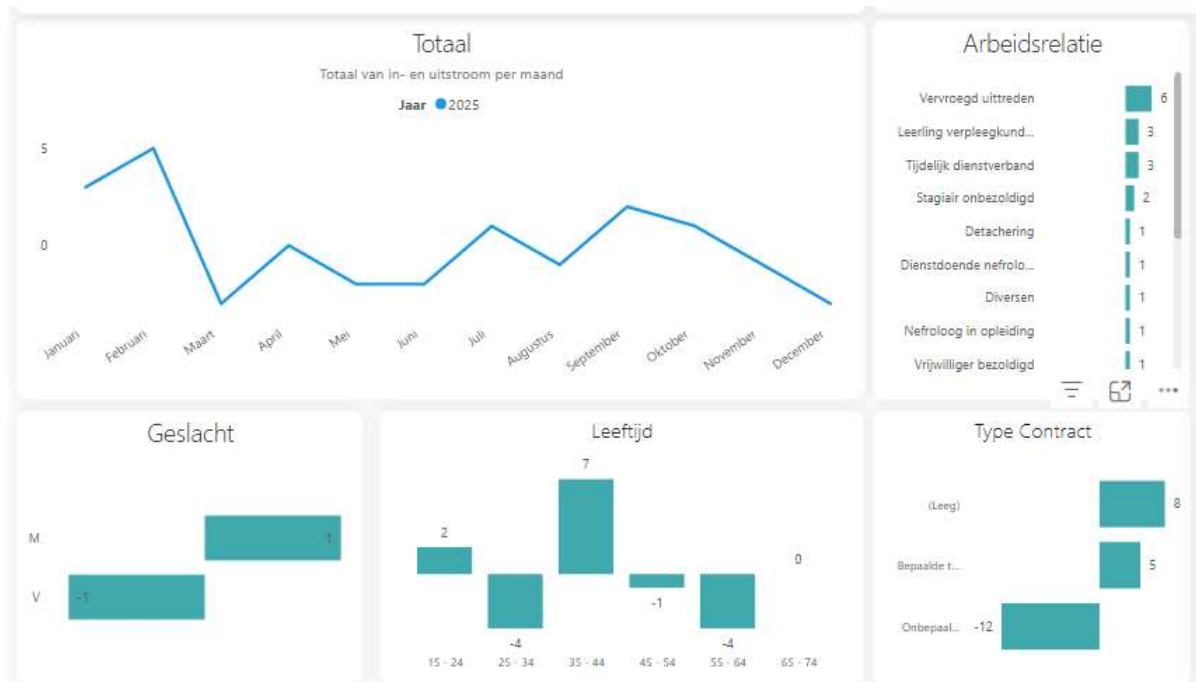
Voor patiënten die behandeld worden bij andere ziekenhuizen in het noorden en die thuishemodialyse willen als behandeling, biedt DCG contractdialyse aan. De patiënt blijft dan onder medische controle van het verwijzende ziekenhuis, maar alle zaken over thuishemodialyse zoals opleiding, zorg, zorgondersteuning, en logistieke faciliteiten worden door DCG geregeld. In 2025 heeft DCG contractthuishemodialyse patiënten behandeld vanuit het Martini Ziekenhuis en Treant.

DCG werkt samen met de relevante patiëntenorganisaties, onder meer de Niervereniging, thans onderdeel van 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 en VGZ.

3.7 Sociaal verslag

Personeelsbezetting en ziekteverzuim

In 2025 daalde het personeelsbestand; gemiddeld werkten er 156 medewerkers. In de 2^e helft van 2025 hebben we afscheid genomen van medewerkers die middels een regeling vervroeg met pensioen zijn gegaan (“zware beroepenregeling”).



Hoge instroom in februari en september betreft de nieuwe leerlingen die dan starten. Zij ontvangen een bepaalde tijd leerarbeidsovereenkomst voor de duur van hun opleiding.

In vergelijking met 2024 is het verzuim bij DCG verder gedaald. In 2023 was het verzuim 8,76%, terwijl dit in 2024 is gedaald naar 7,62% en in 2025 naar 6,09%. Hierbij moet wel opgemerkt worden dat het verzuim binnen de zorglocaties op 9% zit.

In 2025 is er een periodiek medisch onderzoek (PMO) aan alle medewerkers aangeboden. Iedere deelnemer heeft een persoonlijke terugkoppeling gehad. De DCG brede uitkomsten zullen als input dienen voor een aangepast verzuimbeleid met nadruk op het inzetten van hulpbronnen. Daarnaast zullen de DCG brede uitkomsten onderdeel zijn van een groot onderzoek naar hulpbronnen bij medewerkers.

CAO

In 2025 is er een nieuwe cao ziekenhuizen afgesloten. Onderdeel hiervan is het balansverlof. Hiermee kunnen medewerkers verlof sparen om langere periode vrij te zijn of om eerder te stoppen met werken. Dit in het kader van een betere werk-privé balans.

Persoonlijk Ontwikkelgesprekken (POP)

Met 79% 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 gemiddelde een 7,8. Dit is vergelijkbaar met voorgaande jaren. 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. Leidinggevend en geven aandacht en zijn goed bereikbaar.

Opleidingen

In 2025 hebben, in januari en in juni, in totaal vier dialyseverpleegkundigen het dialyse-diploma in ontvangst genomen. Drie verpleegkundigen zijn vanaf 2024 in opleiding en hopen in 2026 hun dialysediploma te ontvangen. In februari 2025 zijn vier verpleegkundigen gestart met de opleiding. De dialyseopleiding is een EPA-gerichte leerroute, waarvoor het praktijkdeel is herschreven en inmiddels kunnen we zeggen dat de meeste werkbegeleiders aan de nieuwe opzet zijn gewend. In oktober zijn we in pilot-vorm gestart met de dialyseassistenten plus-leerroute, waarbij twee van onze huidige dialyse assistenten EPA 1 en een EPA overstijgende leeractiviteit van de dialyseopleiding doorlopen. Twee dialyseverpleegkundigen zijn als aanvulling op het medisch team gestart met de Master Advanced Nursing Practice (MANP, opleiding tot Nurse Practitioner oftewel verpleegkundig specialist). Verder hebben een aantal medewerkers een individuele training of cursus gevolgd. De leidinggevend en stafmedewerkers hebben zich verdiept in het onderwerp positieve gezondheid.

(Na)scholing

Net als voorgaande jaren zijn er verplichte trainingen geweest, zoals nascholing voor de BBD-verpleegkundigen en nascholing voor de dialyseassistenten thuis en de reanimatietraining en toetsingen op een aantal voorbehouden/risicovolle handelingen en apparatuur.

De medewerkers kunnen gebruik maken van het e-learning aanbod in Pynter, waarvan een aantal verplicht zijn voor verpleegkundigen en dialyseassistenten. In december hebben we het contract met Goodhabit stopgezet. De verplichte nascholingsdagen in het 4^e kwartaal voor dialyseverpleegkundigen en -assistenten en andere zorgmedewerkers kenden twee thema's, namelijk gezondheidsvaardigheden van de patiënt als onderdeel van vergroten van eigenaarschap en de vitaal bedreigde patiënt. Het was een zinvolle nascholingsdag, beide onderwerpen krijgen een vervolg in 2026.

Medewerkersbetrokkenheid

Het betrekken van medewerkers bij DCG is van groot belang bij het vormgeven van nieuw beleid en het aanpassen van bestaand beleid. In 2025 hebben er, net als in 2024, wederom rondetafelgesprekken plaatsgevonden met medewerkers van verschillende teams. Medewerkers konden hierin hun ideeën weergeven maar ook aangeven waar ze tegen aanlopen. Verder zijn er een aantal werkgroepen van start gegaan waarin medewerkers vanuit verschillende teams deelnemen. Naast nieuwe werkgroepen zijn er ook werkgroepen die een structureel karakter hebben. Ook hierin nemen medewerkers uit verschillende teams deel. Voorbeelden van werkgroepen zijn de nieuwe kledinglijn, gezond DCG en vaattoegang.

Administratieve lastenverlichting

In 2025 zijn we begonnen met het digitaal ondertekenen van de documenten die gegenereerd worden vanuit het personeelsinformatie systeem (Youforce). Dit zal in 2026 verder uitgerold worden.

Personeelslasten

De jaarrekening van DCG 2025 geeft gedetailleerd inzicht, waarbij ook de personeelskosten zijn opgenomen.

Personeelsvereniging

De personeelsvereniging De Potverteeders heeft ook in 2025 weer een gevarieerd aanbod aan activiteiten georganiseerd, met als doel de onderlinge verbondenheid te versterken en bij te dragen aan een gezellige sfeer binnen DCG. Het ledenaantal bleef stabiel met 144 leden, aangevuld met vier externe leden, zoals gedetacheerde medewerkers, die de vereniging eveneens ondersteunen.

Het bestuur bestaat uit een voorzitter, een ambtelijk secretaris, een penningmeester en drie bestuursleden. Samen dragen zij zorg voor de organisatie van activiteiten en de behartiging van de belangen van de leden.

Tijdens de Algemene Ledenvergadering (ALV) werd verantwoording afgelegd over de financiële positie van de personeelsvereniging, teruggeblikt op de resultaten van het afgelopen jaar en vooruitgekeken naar de plannen voor de toekomst.

4 | Bedrijfsvoering

4.1 Financiën en ICT

In 2025 is er veel aandacht geweest voor de volgende punten:

Intensievere focus op bedrijfsvoering in verband met fluctuerende patiëntenaantallen

Eind 2024/begin 2025 werden we geconfronteerd met sterk teruglopende patiëntenaantallen. Deze ontwikkeling in combinatie met een negatieve begroting voor 2025 leverde een financiële uitdaging op. In 2025 lag de focus op efficiënter werken om flexibel op schommelingen in patiëntenaantallen te reageren, zonder echte bezuinigingen. Op het gebied van materiële en personele kosten hebben we mede hierdoor goede resultaten kunnen behalen.

Contractbeheer

Een aantal aflopende contracten zijn succesvol verlengd of omgezet naar een andere leverancier.

In 2025 is het wederom gelukt om tijdig met alle verzekeraars een contract af te sluiten. Met een aantal verzekeraars is een meerjarenafpraak afgesloten waardoor de administratieve belasting in 2026 beperkt blijft.

Op één verzekeraar na is het gelukt om open volume afspraken te maken. Dat doet recht aan de bufferfunctie die DCG heeft in Noord-Nederland.

Verslaglegging

In 2025 zijn de managementrapportages per maand verstrekt. Reden hiervoor waren de sterk wisselende patiëntenaantallen die een groot effect hebben op de financiële ontvangsten van DCG.

Naast de financiële informatie is ook informatie opgenomen over patiëntenaantallen en de ontwikkeling van de omzetten per zorgverzekeraar en indien van toepassing omzetplafonds.

De jaarrekening, interim controle en de kwartaalrapportages zijn volgens planning opgesteld en afgerond. Er wordt continu gewerkt aan verdere automatisering en relevante aanvulling van de rapportages, waar mogelijk.

ICT

Het jaar 2025 vormde het eerste volledige boekjaar na het aangaan van het contract met onze nieuwe ICT-partner. De overgang verliep zonder noemenswaardige problemen en het jaar kenmerkte zich door een stabiele performance op ICT-gebied. Voor verschillende dossiers zijn de laatste details uitgewerkt. Daarnaast is er steeds meer aandacht besteed aan informatiebeveiliging, waarvoor meerdere beleidsdocumenten zijn opgesteld.

We hebben ook wederom kritisch gekeken naar de noodzaak van de diverse applicaties wat in sommige gevallen leidde tot het opzeggen van contracten waarmee structurele kostenbesparingen zijn gerealiseerd.

Daarnaast is de procedure change control ingevoerd. Voor alle changes op ICT gebied (updates, patches, rechten) wordt via een change aanvraag toestemming gevraagd. Wanneer de CAB (change advisory board) een aanvraag goedkeurt, is er sprake van een gedocumenteerde, goedgekeurde aanvraag.

Ondersteuning

Alle taken die de ondersteuning uitvoert (logistiek en techniek) zijn opgenomen in Topdesk. Vervolgens worden sinds 2025 al deze taken in de weekplanning gezet zodat de medewerkers altijd inzicht hebben in de planning en de daarbij behorende workload voor de dag en werkweek.

Die actie in combinatie met het verder beschrijven van processen en werkinstructies heeft voor verdere transparantie, duidelijkheid en rust gezorgd bij de ondersteunende afdelingen.

4.2 Kwaliteit en veiligheid

Binnen DCG staan patiëntveiligheid, kwaliteit en zorgvuldigheid voorop. DCG is alert op het voorkomen van onveilige situaties en risico's bij de dialysebehandeling en werkt continu aan verbetering van de zorg.

DCG heeft Qarebase als haar kwaliteitsmanagement (en documentmanagement) systeem. Voor de meldingen in kader van veiligheid (MIPP, datalekken) wordt een apart systeem gebruikt: Topdesk. Klachten van patiënten worden per situatie inhoudelijk door de klachtenfunctionaris in een afgesloten map bijgehouden, waarbij twee keer per jaar een overall verslag wordt uitgebracht naar directie en MT.

Binnen Qarebase worden verschillende modules gebruikt voor de PDCA-cyclus:

Jaarlijks wordt er, aan de hand van de planning van het voorgaande jaar en de jaarplanning van het betreffende jaar, een PRIA- en auditplanning opgesteld en vastgesteld door het MT. Dit gebeurt in het eerste overleg van het Kwaliteits Management Team (QMT) van het jaar (elk kwartaal is er een QMT). Bij het QMT zijn aanwezig: directeur Algemene Zaken, directeur patiëntenzorg, hoofd zorg, hoofd bedrijfsvoering hoofd P&O, teamleiders zorg, Teamleider ondersteuning, beleidsadviseur zorg, adviseur beleid kwaliteit en veiligheid, communicatieadviseur, coördinator Nefrologen.

In de module 'Risico-inventarisatie' in Qarebase worden Prospectieve Risico Inventarisatie en Analyses (PRIA's) uitgevoerd waarbij zowel one-hour PRIA's op nieuwe processen als kritische proces PRIA's op bestaande processen worden uitgevoerd.

Voor risico inventarisaties op processen waarbij persoonsgegevens verwerkt worden, DPIA's (Data Protect Impact Assessment), wordt een apart format gebruikt, waarbij de verslagen worden opgeslagen in documentmanagement.

Verbetermaatregelen worden door proceseigenaar, na bespreking en besluitvorming tijdens een QMT, uitgezet in de module 'Verbetermanagement' waarmee opgenomen in de beleidscyclus.

De maatregelen die uit een (pre-)DPIA en MIPP-overleg voortvloeien worden ook uitgezet in de module 'Verbetermanagement'.

Daarnaast kunnen alle stukken die in het QMT besproken worden (sommige ter info, of bespreking anderen ter besluitvorming) input zijn voor verbeteractiviteiten.

Overzicht gehouden PRIA's, DPIA's en audits in 2025

<i>PRIA:</i>		<i>Audits (zowel intern (15) als extern (7)):</i>	
Directie	5	Directie	9
Zorg	11	Zorg	4
Bedrijfsvoering	5	Bedrijfsvoering	6
P&O	2	P&O	3

DPIA's:

4 pre-DPIA's

2 DPIA's

3 DPIA's, welke gehouden zijn in 2022, herbeoordeeld.

Het kwaliteitssysteem heeft goed gewerkt omdat de maatregelen uit deze PRIA's, DPIA's en interne audits binnen het jaar zijn opgevolgd. Deze maatregelen waren op tactisch-operationeel niveau en hebben geen aanleiding gegeven tot strategische veranderingen of bijstelling van het jaarplan 2025, nog hebben ze input geleverd voor het strategische jaarplan van 2026.

Voorbeelden

Ingebruikname Embrace app

In kader van wens tot invoeren van de Embrace-app (een app waarmee medewerkers het Intranet van DCG via hun privé telefoon kunnen raadplegen), is in 2024 een pre-DPIA gehouden, waarin door Privacy Manager (PM) en Informatiebeveiligingsdeskundige (CISO) een negatief advies voor invoering werd uitgebracht. Na bespreking van het verslag en advies van PM en CISO binnen het MT bleef toch bij MT de behoefte bestaan e.e.a. verder uit te zoeken. Hierop is in maart 2025 een vervolg DPIA gehouden, waarbij PM en CISO de risico's verder uitgewerkt hebben en opnieuw advies hebben uitgebracht. Aan de hand van dit advies is door MT besloten de app niet te gaan invoeren.

Ingebruikname 'Tolkie'

In kader van de wens om 'Tolkie', een AI-applicatie die op de website van DCG geplaatst zou kunnen worden en die teksten in een versimpelde vorm en/of in een andere taal zou kunnen aanbieden aan bezoekers van de website, is zowel een pre-DPIA (i.v.m. verwerking persoonsgegevens bij gebruik van tool op paginags waar persoonsgegevens (werkgerelateerd)) als een one-hour PRIA (gebruik van een nieuwe applicatie/werkwijze) gehouden.

De maatregel die uit beide vormen van risico-inventarisatie gekomen is is opgenomen in de module 'Verbetermanagement' en van daaruit opgepakt, waarna de applicatie in werking genomen kon worden.

DCG voerde sinds 2000 het HKZ-keurmerk (Harmonisatie Kwaliteitsbeoordeling in de Zorgsector). Dit keurmerk levert vooral transparantie van kwaliteit op.

Begin 2025 werd DCG genoodzaakt tot het overgaan naar een ander keurmerk en een andere certificerende Instantie. Na onderzoek is daarbij de keus gevallen op CIIO als instantie, waarbij de CIIO Maatstaf (een door de RVA geaccepteerde interpretatie van de ISO 9001 norm) als norm gehanteerd wordt. Voor de transitie naar de CIIO Maatstaf is het (1^e) tussentijdse onderzoek in twee delen uitgevoerd; in september vond deel 1 en in december deel 2 plaats, waarna CIIO onze certificering over heeft genomen. Vanaf eind 2025 heeft DCG niet meer het HKZ-keurmerk, maar het ISO9001-keurmerk.

In 2025 zijn er interne en externe audits geweest, waaruit blijkt dat DCG een goed functionerend kwaliteitssysteem heeft, passend binnen de (tot eind 2025 nog geldende) HKZ-norm Dialysecentra, maar ook binnen de ISO. De twee (kleine) verbeterpunten die in 2024 naar voren kwamen uit de externe HKZ-audit, zijn in 2025 opgelost. Het punt op het gebied van veiligheid medewerkers is tijdens de tussentijdse beoordeling in mei afgerond, het punt op gebied van documentbeheer kon in mei nog net niet afgerond worden, maar is na de bezoeken in december door CIIO als voldoende afgerond beoordeeld.

CIIO hanteert voor verbeterpunten niet de classificering 'minor non conformity' of 'major non conformity', maar 'kanttekening', 'afwijking' of 'tekortkoming'. Er zijn in 2025 geen kanttekeningen, afwijkingen en/of tekortkomingen door CIIO geconstateerd, waarmee de transitie naar de CIIO Maatstaf vloeiend plaats kan vinden.

DCG werkt met het softwaresysteem Qarebase, waarin het kwaliteitsmanagementsysteem toegepast wordt. In 2025 zijn de autorisatieprocedure en autorisatiematrix voor Qarebase opgesteld en, na instemming van MT, in werking getreden.

In 2025 is gekeken of, in kader van administratieve lastenverlichting, Qarebase nog meer ondersteunend kan zijn voor DCG. Hier zal in 2026 verder naar gekeken worden.

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 2025 is er 12 keer een melding gedaan van een potentieel datalek via Topdesk (in 2024 was dit 13 keer). Na beoordeling door de privacy manager zijn 9 van de 12 meldingen als daadwerkelijk datalek vastgesteld, waarbij er vier datalekken melding plichtig waren bij de Autoriteit Persoonsgegevens (AP). De privacy manager heeft deze meldingen volgens de richtlijnen van de AP binnen de daarvoor geldende termijn gedaan. 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 net als in 2024 ook in 2025 aandacht aan deze situaties besteed. Ook in 2026 zal waar nodig extra aandacht voor deze zaken zijn.

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 2025 is er niet aangesloten bij de jaarlijkse alert onlinecampagne, maar zijn er met regelmaat berichten, gebaseerd op actuele situatie, op intranet geplaatst.

Op de dag van de privacy is met een postercampagne extra geattendeerd op het vergrendelen van computers bij verlaten van de werkplek

In 2025 is het register van verwerkingen aangepast; verschillende verwerkingen zijn samengevoegd en doelen helderder en korter beschreven, waarmee het register overzichtelijker en beter werkbaar is geworden. De procedure beeldmateriaal is herzien, waarbij vanaf 2026 beeldmateriaal wat DCG langer dan 25 jaar wil bewaren, in kader van cultuur-historische waarde, zal worden overgedragen aan de Groninger Archieven. De procedure 'toestemming inzage na overlijden' is na overleg met de cliëntenraad herzien en er is een nieuwe procedure 'vertegenwoordiger' in werking getreden (ook na overleg met de

cliëntenraad). Medewerkers kunnen gebruikmaken van een 'wachtwoordkluis' binnen de werkomgeving van DCG.

In het kader van informatieveiligheid is er in 2025 weer een collegiale toetsing op het voldoen aan de NEN7510 gehouden. In 2026 zal hiervoor een externe audit gehouden worden door CIIO (wordt gekoppeld aan de audit voor het KMS). De verklaring van toepasselijkheid NEN7510 is aangepast aan de hand van de versie NEN7510-2024.

Actuele beleidsregels, normen en andere eisen betreffende informatiebeveiliging (en privacy) werden ieder kwartaal gemonitord via Lorenz (Landelijk Overzicht Richtlijnen en Eisen Nederlandse Zorg) en via beleidsoverleg (2x per jaar) tussen DAZ, PM, CISO en Hoofd Bedrijfsvoering). Relevante/benodigde maatregelen werden daarbij opgenomen en bijgehouden in de planning van actiepunten privacy en gegevensbescherming van DCG.

Het crisisbeheersplan is geactualiseerd en na vaststelling door MT, opgenomen in Qarebase (inclusief hulpkaarten met telefoonnummers) en in werking getreden.

CISO en Hoofd Bedrijfsvoering zijn in 2025 gestart met een organisatie brede risico analyse waar het gaat om critical zorg- en bedrijfsprocessen en de informatiebeveiligingsrisico's die daarbij kunnen optreden waar het gaat om mensen, infrastructuur en middelen. Waarbij een beschrijving van de risico acceptatie die de organisatie bereid is te nemen opgenomen wordt.

Het logisch toegangsbeleid is aangepast, waarbij ook de fysieke toegangsbeveiliging in het stuk opgenomen is. Loggingsbeleid is opgesteld en in werking getreden, waarbij onze ICT-leverancier (CTNet) de mogelijkheid biedt tot logging. Beleid met betrekking tot toegang e-mailaccounts van medewerkers (bijvoorbeeld in geval van langdurige afwezigheid) is na akkoord van OR in werking getreden.

In kader van de verplichte awareness training van medewerkers is in 2025 gestart met NanoLearnings (Junglemaps), waarbij alle medewerkers 1x in de 2-3 weken een mail met een link krijgen naar een (verplichte) korte e-learning (max. 3 minuten) op het gebied van privacy en informatieveiligheid. Een terugblik laat zien dat de lessen goed gevolgd worden en vragen/signalerings die bij de privacy manager binnen komen laten zien dat de informatie uit de lessen toe nadenken aanzet. Eind januari 2026 (op de dag van de privacy) zal er een evaluatie onder medewerkers plaatsvinden.

Patiënttevredenheidsonderzoek (PTO)

In 2025 is er geen groot PTO, maar wel één klein PTO uitgevoerd. De uitkomsten hiervan worden deels meegenomen in het jaarplan zorg (jaarplanning leefstijlwerkgroep).

In 2025 is er een nieuwe partij gezocht voor het uitvoeren van het groot PTO in 2026. Deze partij is gevonden, de PTO van 2026 (en 2028) zal worden uitgevoerd door Newcom.

Klachten

Binnen DCG kunnen formele klachten door patiënten worden gemeld bij de klachtenfunctionaris. In 2025 zijn er geen klachten gemeld.

4.3 Communicatie

In 2025 was de afdeling communicatie eindverantwoordelijk voor de migratie van het intranet van DCG. Daarnaast waren zij lid van de projectgroepen: eigenaarschap en leefstijl. 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:

- DCG profileren als topwerkgever
- Patiëntcommunicatie (met specifieke aandacht voor informatiemiddelen toegankelijker maken voor alle patiënten (in kanaal en taal))
- Duurzaam DCG
AI-ontwikkelingen binnen het vakgebied communicatie

DCG Topwerkgever

Extern, met name vanuit de inzet op social media, is voortgeborduurd op de profilering van DCG als topwerkgever. Dit gebeurde vanuit de 3H-contentstrategie.

Coast to coast

In juni fietsen medewerkers van DCG de Coast tot coast-challenge van de Nierstichting. Vanuit communicatie ondersteunden we deze actie die grote impact had op het wij-gevoel van DCG. Berichtgeving van met name het weekend zelf is bovengemiddeld goed bekeken en zorgde voor veel onderlinge online interactie en leuke acties op de werkvloer.

Betrokkenheid en tevredenheid

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

- Een (duurzaam) cadeau voor de Dag van de medewerker
- Voorzetting van de CompanyPass
- Een gezamenlijk kerstdiner in Wildlands
- 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:

- Eigenaarschap patiënt
- Leefstijl

Naast de ondersteuning in projecten, liep er onder verantwoordelijkheid van communicatie ook een project:

- Migratie intranet

Migratie intranet

In 2025 zijn de voorbereidingen getroffen voor de migratie van het huidige intranet. Er is voor gekozen om de volledige structuur van het huidige intranet één-op-één over te nemen en alleen de 'look & feel' aan te passen. Wel geven we gehoor aan de veelgehoorde wens om meer nieuws in het overzicht op de homepage te tonen. Livegang wordt verwacht in januari 2026.

Patiëntcommunicatie

Patiënten kregen viermaal per jaar de nieuwsbrief waarin zij worden geïnformeerd over diverse zaken binnen DCG. Met deze verhoogde verschijningsfrequentie is voldaan aan de verhoogde informatiebehoefte.

Een belangrijke ontwikkeling was het toegankelijker maken van informatie. Hiermee zijn de eerste stappen gezet. Er is een grote slag gemaakt met de (her)ontwikkeling van informatiemateriaal zoals diverse folders, helpkaarten, brieven en informatiefilms. Diverse formats zijn op taalniveau en vormgeving getest bij een groep patiënten. Van hieruit is nieuw beleid ontwikkeld waarin het taalniveau is bepaald en zijn nieuwe formats voor brieven gemaakt.

Renal Impact Award

Daarnaast is een aanvraag ingediend voor de Renal Impact Award (RIA), met het project 'toegankelijke teksten voor iedereen. In november won DCG deze prijs. Met de aanvraag voor de RIA is een stevige basis gelegd voor uitvoering van het projectplan en de financiering hiervan vanuit het prijzengeld.

Activiteiten

Ook organiseerden we diverse activiteiten voor patiënten zoals de Tour de dialyse, de 4Mijl4You en de feestelijke introductie van onze dialysefietsen.

Duurzaam DCG

Duurzaamheid is een belangrijk thema binnen DCG. Door middel van de social media kalender was er met verschillende onderwerpen periodiek aandacht voor bewustwording rondom dit thema. In dit kader organiseerden we in mei de 'fiets naar je werk-week' en in oktober de 'week van de duurzaamheid'.

Social media

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. Vanuit de social media kalender die vanuit de 3H-strategie is opgesteld, voeden we deze kanalen.

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 2025 een waarde van 2,23. Ook de solvabiliteit van DCG is blijft goed. Per ultimo 2025 is de waarde 65,8%.

De liquiditeitspositie van DCG is per ultimo 2025 stabiel met een liquiditeitsratio van 2,23, waarmee DCG ruimschoots aan haar kortlopende verplichtingen kan voldoen. De solvabiliteit bedraagt 65,8%, wat duidt op een sterke vermogenspositie en een duurzaam financieel weerstandsvermogen. Deze kengetallen blijven binnen de door DCG gestelde financiële kaders en sluiten aan bij de risicoprofiel van een middelgrote zorginstelling.

DCG maakt uitsluitend gebruik van reguliere financiële instrumenten, zoals liquide middelen, vorderingen en kortlopende schulden. DCG past geen derivaten, bijzondere beleggingsproducten of risicodragende financiële instrumenten toe. Het beleid is gericht op een prudente financiële positie en het minimaliseren van risico's op waardeschommelingen, kredietrisico's en liquiditeitsrisico's.

	Jaarrekening 2021	Jaarrekening 2022	Jaarrekening 2023	Jaarrekening 2024	Realisatie 2025	Begroting 2026
Materiele vaste activa	2213	2769	3619	4117	3619	3555
Voorraden	344	178	161	145	162	145
Vlottende activa	2562	4115	3154	3009	3130	2795
Liquide middelen	7669	6309	4998	4779	5304	5391
Totaal activa	12788	13371	11932	12050	12215	11886
Algemene reserve	9294	8510	8115	8106	8040	8116
Voorzieningen	300	483	491	496	461	404
Vlottende passiva	3195	4378	3327	3447	3714	3450
Totaal passiva	12789	13371	11933	12049	12215	11970

Ratio's

Solvabiliteit	72,7%	63,6%	68,0%	67,3%	65,8%	67,8%
Liquiditeit	3,09	2,34	2,40	2,22	2,23	2,33

Het boekjaar 2025 sluit met een nadelig resultaat van (afgerond) € 67.000. Dit is een positiever resultaat dan begroot (€397.000 negatief) 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 2025 en een toevoeging aan de voorziening RVU.

Het aantal patiënten toonde tot en met het 3^e kwartaal een stijgend verloop tot 176. Na het derde kwartaal daalde het aantal patiënten weer richting de 160 in het vierde kwartaal. Gemiddeld lag het aantal patiënten op 169. De begroting was gebaseerd op 175 patiënten. 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, hoewel dat in de afgelopen 2 jaren meer zichtbaar lijkt.

De lasten voor personeel liggen 6.2% (€ 682.000) onder het begrotingsniveau, met name door de ingezette acties om te besparen op de kosten en het actief stimuleren om (PLB) uren op te nemen.

De patiëntgebonden kosten lagen € 242.000 (10.23%) onder begrotingsniveau. Redenen zijn een aantal betere inkoopcontracten en lagere kosten tgv lagere patiënten aantallen.

De overige lasten lagen rond het niveau van de begroting.

Voor de financiële ontwikkeling blijven de belangrijkste onzekerheden liggen op het terrein van personeelskosten, waaronder de generatieregeling en de RVU-verplichtingen. Deze kostenstijgingen worden gemonitord binnen de P&C-cyclus en meegenomen in de meerjarige financiële prognoses vanwege hun potentiële impact op de exploitatieresultaten.

Voor meer uitgebreide financiële informatie wordt verwezen naar het (financiële) jaarverslag DCG over 2025.

De financiële prestaties in 2025 hangen nauw samen met de strategische risico's zoals fluctuaties in patiëntenaantallen, arbeidsmarktkrapte en ICT-kosten. Deze risico's beïnvloeden zowel de omzetontwikkeling als de personeels- en materiële lasten. In 2025 is de financiële ontwikkeling positief beïnvloed door stijgende patiëntenaantallen in het tweede en derde kwartaal en door kostenbeheersing binnen personeels- en materiële lasten.

Gebeurtenissen na het einde van 2025

De daling in de patiëntenaantallen heeft doorgang gevonden in de eerste maanden van 2026. Onduidelijk is wat het effect zal zijn op het gehele jaar 2026.

Begin 2026 zijn wijzigingen in de bestuursstructuur van DCG voorbereid. Hierbij is de collegiale directie omgevormd tot een eenhoofdige raad van bestuur, waarbij met mandaat voor medisch inhoudelijk beleid is ondergebracht bij het hoofd medische zaken als lid van het MT van DCG.

Gebruik van financiële instrumenten en risicobeheer

Voor DCG geldt dat er geen bijzonder financieel-instrumentgebruik plaatsvindt.

Begroting 2026

De begroting 2026 laat een stabiel financieel beeld zien, waarbij de inkomsten zich naar verwachting ontwikkelen in lijn met de afgesloten contractafspraken met zorgverzekeraars. In de begroting is rekening gehouden met fluctuaties in patiëntenaantallen, krapte op de arbeidsmarkt en noodzakelijke investeringen in ICT en duurzaamheid. Deze elementen maken deel uit van de meerjarige financiële prognoses en worden gedurende het jaar actief gemonitord binnen de P&C-cyclus.

6 | Toekomst

Zoals uit dit bestuursverslag blijkt, opereren wij in een voortdurend veranderende zorgomgeving. De afgelopen tijd zien we dat onze patiëntaantallen fluctuaties vertonen. Dit heeft directe impact op de bedrijfsvoering van DCG en de manier waarop wij de beste zorg kunnen blijven garanderen. Deze snelle veranderingen vragen om een flexibele respons. Om dit te kunnen doen hebben we, een jaar eerder dan gepland, het meerjarenbeleid opnieuw tegen het licht gehouden. Dit heeft geleid tot het meerjaren beleid 2026-2028 'Aansluiten op het leven. Naar passende chronische dialysezorg via eigenaarschap en regionaal afgestemde zorg in Noord-Nederland.

De DCG-identiteit en cultuur en de korte communicatielijnen zijn heel belangrijk. Bovendien hebben we financieel een mooie buffer opgebouwd door de jaren heen. Dit betekent dat wij als organisatie vanuit eigen kracht zelfstandig verder willen werken.

Achter de schermen zullen het MT, de raad van toezicht en de medezeggenschap van DCG vanaf nu ieder half jaar de balans weer opmaken aan de hand van de marktomstandigheden. Tegelijk kijken we of de samenwerking met de regionale ziekenhuizen en de eerste lijn nog verbeterd kan worden. Zo kunnen wij de patiëntzorg blijven garanderen.

In onze plannen voor de volgende jaren werken wij daarnaast verder aan het bevorderen van eigenaarschap van patiënten over hun ziekte. Wij zetten ons in om onze medewerkers te blijven boeien en binden. Het Integraal Zorg Akkoord (IZA) en het Aanvullende Akkoord Zorg en Welzijn (AZWA) zijn landelijk opgesteld om regionale samenwerking te stimuleren. Hierbij wordt niet alleen samengewerkt tussen de eerste en tweede lijn, maar ook met maatschappelijke organisaties die dialysepatiënten ondersteunen. Bovendien blijven wij ons inzetten voor gezonde patiënten én medewerkers. Onze inzet voor de duurzame dialyse ook de volgende jaren blijft onafgebroken onze ambitie.

We putten uit een rijke traditie en een grote onderling betrokkenheid met onze patiënten en met elkaar. Samen hebben we bereikt waar we nu staan. Onze pioniersgeest van toen zal ons helpen om zo goed mogelijk te blijven aansluiten op het leven van onze patiënten en van onze medewerkers. We doen dat immers al meer dan 25 jaar!

1.b VERSLAG VAN DE RAAD VAN TOEZICHT

Verslag raad van toezicht 2025

Dialyse Centrum Groningen

Versie 0.2, d.d. 20 april 2026

Inhoudsopgave

1	Voorwoord.....	49
2	De raad van toezicht.....	49
3	Scope van het intern toezicht.....	50
4	Vergaderingen en bijeenkomsten raad van toezicht	51
5	Besluiten raad van toezicht	53
6	De samenwerking met de raad van bestuur	53
7	Reflectie vanuit de toezichhoudende rol	54
8	Reflectie vanuit de rol als strategische partner.....	56
9	Reflectie vanuit de rol als werkgever	57
10	Reflectie vanuit de rol als ambassadeur.....	58
11	Reflectie op eigen functioneren raad van toezicht	58

1 | Voorwoord

De raad van toezicht van DCG verantwoordt zich in dit verslag over haar activiteiten en behaalde resultaten. Het uitgangspunt bij deze maatschappelijke verantwoording is de Governancecode Zorg 2022, aangevuld met de intern vastgelegde toezichtvisie. Deze toezichtvisie is geïntegreerd in ons kwaliteitssysteem Qarebase.

2 | De raad van toezicht

Samenstelling

Dit jaar is de raad van toezicht in de loop van het jaar verkleind van vier naar drie leden. Per 1 april 2025 is Peter van der Wel vertrokken, waarmee het reglementaire aantal leden is bereikt. De raad bestond in 2025 uit:

Naam	Nevenfunctie(s)	(Voormalige) Functies
Mevrouw R. Bouius Voorzitter	Bestuurslid Stichting Mountain of Hope Vicevoorzitter raad van toezicht Cosis	Voorzitter CvB Noorderpoort
De heer P. van der Wel (tot 1 april 2025)	Geen	Directeur Gemeente Midden-Groningen
Mevrouw C. de Niet	Lid van College van advies ActiZ	Raad van Bestuur ZINN
De heer M.J. van der Werff	Geen	Bestuurder Dokterszorg Friesland

Rooster van aan- en aftreden

Naam	Functie	Indiensttreding	Herbenoeming per	Einde 1 ^e /2 ^e periode
Mevrouw R. Bouius	Voorzitter	22-09-2022	22-09-2026	22-09-2030
De heer P. van der Wel	Vicevoorzitter	01-04-2017	01-04-2021	01-04-2025
Mevrouw C. de Niet	Lid (voordracht OR)	01-04-2024	01-04-2028	01-04-2032
De heer M. van der Werff	Lid (voordracht CR)	01-11-2024	01-11-2028	01-11-2032

3 | Scope van het intern toezicht

Het intern toezicht raakt de zorgaanbieder zelf. DCG is een stichting en heeft geen groepsmaatschappijen, noch andere deelnemingen.

Entiteiten waar de raad van toezicht/raad van commissarissen toezicht op houdt
Stichting Dialyse Centrum Groningen met locaties in Groningen, Scheemda, Stadskanaal en Assen

4 | Vergaderingen en bijeenkomsten raad van toezicht

Vergadering/bijeenkomst	Aantal
Raad van toezicht Zie (*) voor onderwerpen die in 2025 aan de orde zijn geweest	5
Raad van toezicht (zonder de bestuurder) waarbij onderstaande punten besproken zijn: <ul style="list-style-type: none"> • Voorbereiden functioneringsgesprekken met directie • Vaststellen salaris directie • Evaluatie functioneren directie en raad van toezicht • Bespreking gevolgen werktijdverkorting directeur patiëntenzorg • Voorbesprekingen van de vergaderingen met de directie • Inrichting en werkwijze commissies (commissie kwaliteit en veiligheid, auditcommissie en remuneratiecommissie) 	
Remuneratiecommissie/jaargesprekken	3
360-graden feedback gesprekken over functioneren directie met afgevaardigden van ondernemingsraad (OR), cliëntenraad (CR) en Management Team (MT)	3
Raad van toezicht met OR; Onderwerpen die aan de orde kwamen in 2025: <ul style="list-style-type: none"> • Meerjarenbeleidsplan 2026-2028 • Ideeën uitwisselen met betrekking tot vooruitblik (werken met AI) • Adviesaanvraag over herstructurering thuisdialyse 	1
Raad van toezicht met CR; onderwerpen die aan de orde kwamen: <ul style="list-style-type: none"> • Terugblik en vooruitblik CR activiteiten • Jaarplan CR 2026 • Meerjarenbeleidsplan 2026-2028 • Adviesaanvraag nieuwe partij PTO 	1

De raad van toezicht heeft in 2025 vijf reguliere vergaderingen gehouden, allen in het bijzijn van de directie. Voorafgaand aan elk van deze vergaderingen heeft de raad van toezicht zonder de aanwezigheid directie de vergadering voorbesproken. De voorzitter heeft regelmatig contact met de directie, in elk geval tenminste eenmaal voorafgaand aan de vergadering bij het agenda-overleg. De raad van toezicht heeft geen afzonderlijke besloten vergadering gehouden.

De directie betreft de leden van de raad van toezicht bij brede strategische vraagstukken tijdens de raadsvergaderingen. Een delegatie van de raad van toezicht heeft in november gesproken met respectievelijk de ondernemingsraad (OR) en de cliëntenraad (CR). Bij beide gesprekken was de directie aanwezig. Deze gesprekken werden door alle partijen als plezierig en constructief ervaren. Over beide gesprekken werd gerapporteerd in de reguliere vergadering van de raad van toezicht. Het lid raad van toezicht met voordracht OR heeft eenmaal separaat gesproken met de voltallige OR, buiten aanwezigheid van de directie.

(*) Onderwerpen die in de reguliere vergaderingen 2025 aan de orde zijn geweest:

- Patiëntenbeloop en financiële positie DCG
- Historische ontwikkeling financiële positie DCG
- Financiële rapportages
- Projectopdracht Adriaan de Vries
- Jaarverantwoording 2024 en accountantsletter 2024
- Declaraties directie
- Financiële ratio-ontwikkeling en reserves
- Stand van zaken samenwerkingsovereenkomst DCG en UMCG
- Wijziging certificeringsschema en externe auditor
- Stand van zaken DCG aansluiten op de toekomst
- Aanpak en realisatie taakstellingen 2025 e.v.
- Scenario's voor de toekomst DCG
- DCG sluit aan op de toekomst – stand van zaken strategietraject
- Positie raad van toezicht in regeling melding misstanden
- Begroting 2026
- Meerjarenbeleidsplan 2026-2028
- Informatiebeveiliging en privacy
- Crisisbeheersplan
- Terugkoppeling jaargesprekken directie
- Terugkoppeling auditcommissie
- Governance - WNT-klassenindeling
- Governance - reglementen voor auditcommissie en commissie kwaliteit en veiligheid

5 | Besluiten raad van toezicht

Onderwerp	Besluit/Goedkeuring	Datum
Declaraties directie	Goedkeuring	08-05-2025
Jaarverantwoording 2024 (Jaarverslag 2024 (Bestuursverslag en Verslag raad van toezicht) en accountantscontrole 2024	Besluit	08-05-2025
Regeling melding misstanden	Goedkeuring	08-10-2025
WNT-klassenindeling 2025 en 2026	Goedkeuring	09-12-2025
Meerjarenbeleidsplan 2026-2028	Goedkeuring	09-12-2025
Begroting 2026	Goedkeuring	09-12-2025

6 | De samenwerking met de raad van bestuur

Aansluitend op de jaargesprekken tussen raad van toezicht en directie, wordt de onderlinge samenwerking van de beide directieleden en de samenwerking tussen directie in haar geheel met de raad van toezicht geëvalueerd. In 2025 beoordeelden de directieleden hun onderlinge samenwerking als positief, complementair, inspirerend en plezierig. De directie en de raad van toezicht beoordeelden hun onderlinge relatie als positief en inspirerend. Bekeken is hoe de bestuursstructuur van DCG vorm kan krijgen bij aanstaande werktijdverkorting van de directeur patiëntenzorg (implementatie in 2026). De raad van toezicht heeft in 2025 de samenwerking tussen de directieleden, het MT, de OR en de CR geëvalueerd en vastgesteld dat deze onderling als zeer positief wordt beoordeeld.

• Belangrijke thema's

De raad van toezicht wordt door middel van memo's over specifieke onderwerpen, schriftelijke mededelingen van de directie, maandrapportages, rapportages over diverse certificeringen en externe audits en informatie over het patiëntbeloop op de hoogte gehouden van de resultaten en ontwikkelingen over de kwaliteit van de zorg, de financiële resultaten en de ontwikkelingen in de regio.

• Bestuurlijke dilemma's

Hoe als kleine, zelfstandige organisatie te blijven voldoen aan de wet- en regelgeving en de eisen uit de maatschappij met dalende budgetten is een terugkerend bestuurlijk dilemma bij DCG. Ook de strategische positionering van DCG in de regio en haar samenwerkingsverbanden is met regelmaat onderwerp van gesprek.

- **Informatieverstrekking**

De raad laat zich tijdens vrijwel iedere vergadering informeren door een lid van het managementteam of een stafmedewerker.

De raad van toezicht functioneert als klankbord voor de directie. Kwaliteit en veiligheid van de patiëntenzorg komen in de vergaderingen van de raad regelmatig aan de orde. De raad is van mening dat de verstrekte informatie ruim voldoende is om haar toezichthoudende taken goed uit te kunnen voeren.

- **Overige informatiebronnen**

Vanaf november 2025 zijn er twee commissies ingesteld: kwaliteit en veiligheid en audit. In november vond de eerste vergadering van de auditcommissie plaats. In aanvulling op de reguliere (standaard) informatievoorziening vanuit de directie en het managementteam heeft de auditcommissie tijdens een separaat overleg zonder aanwezigheid van de directie een toelichting gekregen van het hoofd bedrijfsvoering/controller ten aanzien van de financiële rapportage, de begroting en de jaarrekening.

- **Agenda settings eigen verantwoordelijkheid**

De raad van toezicht heeft in 2025 geen eigen onderwerpen geagendeerd. Het raadslid met voordracht OR heeft eenmalig overleg gevoerd met de OR, zonder aanwezigheid van de directie.

7 | Reflectie vanuit de toezichthoudende rol

De eerste van de vier rollen van de leden van de raad van toezicht betreft de toezichthoudende rol. De uitwerking van de reflectie op deze specifieke rol is te vinden in de toezichtvisie van de raad. Onderstaande onderwerpen vormen een belangrijke basis om het toezichthouderschap te kunnen vervullen.

- **Interne beleidscyclus en effectiviteit beleidscyclus**

Het raadslid met aandachtsgebied financiën krijgt in een vooroverleg met de controller de mogelijkheid vragen te stellen en te reflecteren op de financiële positie van DCG en dit naar aanleiding van de begroting en de jaarrekening. Op deze manier kan de raad erop toegezien dat de strategische plannen zich vertalen in een concrete beleidscyclus.

De raad is tevreden met het functioneren van de beleidscyclus en erkent dat deze - samen met de managementletter en het accountantsverslag - de belangrijkste attentiepunten adresseert.

- **Aandachtspunten rondom de begroting- en de jaarrekening.**

De raad heeft een negatieve begroting 2026 goedgekeurd onder vaststelling dat er tegenover het begrote tekort een voldoende financiële reserve beschikbaar is om dit tekort op te vangen. De raad ondersteunt het besluit van de directie om de financiële reserve in te zetten voor het mogelijk maken van kwaliteitsverbetering en innovatie van zorg en bedrijfsvoering. De raad van bestuur rapporteert elke vergadering over de financiële realisaties en over de bedrijfscontinuïteit van DCG voor de middellange en lange termijn.

- **Samenwerking externe accountant**

De samenwerking met de externe accountant is in het verslagjaar goed verlopen. Er zijn geen specifieke attentiepunten geformuleerd door de raad.

Van de mogelijkheid om naar aanleiding van de goedkeuring van de jaarrekening 2025 separaat van de bestuurders overleg te voeren met de accountant heeft de raad van toezicht geen gebruik gemaakt. Met de jaarrekening van 2025 is DCG voor het vijfde jaar verbonden aan dezelfde accountant.

- **Reflectie op het verantwoordingsdocument**

Over het bestuursverslag 2025 kan de raad aangeven dat het een mooi overzicht geeft van de activiteiten, ontwikkelingen en de behaalde resultaten. De raad constateert dat het jaarplan op hoofdlijnen is gerealiseerd. De raad van toezicht complimenteert de directie met het bestuursverslag 2025.

- **Solo versus samen in de regio**

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 strategische alliantie 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.

Dankzij deze netwerkorganisatie en allianties met de ziekenhuizen in de regio slaagt DCG er in de juiste dialysezorg op de juiste plek te bieden. De leden van de raad van toezicht hebben geen directe belangen in deze alliantiepartners, maar zijn elk op hun manier bekend met de regionale samenwerkingen in Noord-Nederland, ook buiten de medisch specialistische zorg. In gezamenlijkheid kunnen de directie en de raad van toezicht goed reflecteren op deze strategische allianties.

Vanuit haar bredere maatschappelijke opgave, maakt DCG (onder meer via gespecialiseerd medisch maatschappelijk werk) haar patiënten wegwijs in hun leven met chronische dialyse door verbinding te maken met andere zorgaanbieders en organisaties in het maatschappelijke veld. Op deze manier volgt DCG de uitgangspunten van het landelijke Aanvullende Zorg en Welzijn Akkoord (AZWA).

8 | Reflectie vanuit de rol als strategische partner

De tweede van de vier rollen van de leden van de raad van toezicht betreft de rol van strategische partner, anders gezegd: de adviesrol. De eigen toezichtvisie en onderstaande onderwerpen vormen de rode draad in de uitwerking van de reflectie op deze specifieke rol.

• **Betrokkenheid en inbreng strategievorming**

Door de wisselende patiëntenaantallen en de financieel minder goede positie, heeft de raad van bestuur in 2025 meerdere strategiesessies doorlopen onder begeleiding van een externe adviseur. Haar overwegingen en een herzien meerjarenbeleidsplan 2026-2028 wat uit deze sessies is voortgekomen, is uitvoerig besproken met de raad van toezicht. De raad heeft met de directie gereflecteerd op de analyses die aan de basis liggen van het plan: de directiebeoordeling (het oordeel van de directie over de voortgang van de deeljaarplannen aan de hand van de management rapportages van de MT-leden), de externe en de interne analyse en de stakeholderanalyse. De raad stelt vast dat het meerjarenplan tot stand is gekomen met brede inbreng van MT leden, teamleiders en medewerkers van DCG en daarmee een goed gedragen plan is geworden.

• **Focuspunten strategisch beleid**

Naast boven genoemd meerjarenbeleidsplan zijn de belangrijkste speerpunten uit het strategisch beleid die in de vergaderingen van raad van toezicht met de directie in het verslagjaar aan de orde zijn gekomen de strategische samenwerking met de afdeling nefrologie van het UMCG, het beleid voor de groene dialyse, de bedrijfscontinuïteit en betaalbaarheid van DCG op de middellange termijn. Ook de strategische samenwerking met Treant, Martini ziekenhuis en het WZA zijn besproken. Tenslotte is de inrichting van de governance van DCG besproken, met name de inrichting van de commissies.

• **Verduurzaming**

In 2025 heeft de raad van toezicht zich door de directie laten informeren over het duurzaamheidsbeleid en -plan van DCG. Dit ambitieus plan biedt kansen om de dialysebehandeling, die erg belastend is voor het milieu, tegen 2030 milieuvriendelijker te maken.

9 | Reflectie vanuit de rol als werkgever

• Noodzakelijke competenties en leiderschapsstijl

De raad stelt in 2025 vast dat de competenties en de leiderschapsstijl van de beide directieleden congruent zijn met wat de strategische opgave en de dagelijkse leiding van DCG vergen.

• Evaluatie functioneren dagelijkse leiding van de zorgaanbieder

De remuneratiecommissie van de raad van toezicht heeft het functioneren van de dagelijkse of algemene leiding in het verslagjaar geëvalueerd door middel van het voeren van jaargesprekken in de maand november van het betreffende verslagjaar. De voorbereiding en de uitkomst van deze gesprekken is gedeeld met het derde lid van de raad.

De raad heeft grote waardering voor de wijze waarop de directie leidinggeeft aan de organisatie. Ze heeft haar waardering uitgesproken voor de open communicatie en de goede onderlinge samenwerking. De raad van toezicht heeft vastgesteld dat dit beeld breed gedragen wordt door de organisatie. De directeur patiëntenzorg heeft aangegeven werktijdverkorting te willen. De Raad van toezicht beraadt zich op de gevolgen van deze vraag op de bestuursinrichting van DCG (implementatie volgt in 2026).

Bij het herijken van de bezoldiging van de directieleden is rekening gehouden met de functiezwarte, het functioneren en de persoonlijke kwaliteiten.

• Sleutelposities en transacties

De raad van toezicht heeft geen zakelijke relaties gehad met de Doktersdienst Groningen, Noorderpoortcollege of ZINN, de organisaties waar de leden van de raad werkzaam zijn. Er is daarom ook geen sprake geweest van transacties tussen DCG of een van deze organisaties of belangenverstrengeling.

Daarnaast is er geen sprake geweest van transacties tussen DCG en Zorgbelang Groningen, waar de partner van de voorzitter van de raad van toezicht directeur-bestuurder is. Ook zijn er geen zakelijke transacties geweest met eenmanszaken die toebehoren aan directe familieleden van de leden van de raad van toezicht. Dit betreft een eenmanszaak van een echtgenoot en eenmanszaken van twee stiefzonen van een lid van de raad. Deze informatie is opgenomen in het kader van transparantie en integriteit, ondanks het ontbreken van zakelijke relaties.

Transacties tussen de leden van de raad van toezicht en DCG hebben uitsluitend betrekking op vacatiegelden, zoals gedetailleerd in het financiële jaarverslag.

10 | Reflectie vanuit de rol als ambassadeur

De vierde van de vier rollen van de leden van de raad van toezicht betreft de rol van ambassadeur.

Er zijn gesprekken gevoerd tussen raad van toezicht en directie over de positionering van DCG in de regio. Met name in het licht van relaties van andere zorgaanbieders in Drenthe, Groningen en Friesland.

11 | Reflectie op eigen functioneren raad van toezicht

De Governancecode Zorg 2022 benadrukt het belang van de jaarlijkse zelfevaluatie. De praktische uitwerking van dit principe luidt: *'De raad van toezicht evalueert zijn functioneren ten minste jaarlijks buiten de aanwezigheid van de raad van bestuur en zorgt voor vastlegging van de uitkomsten daarvan.'* Onderstaande samenvatting geeft de belangrijkste inzichten vanuit de zelfevaluatie van de raad van toezicht weer:

- **Interne reflectie**

De interne toezichthouder reflecteert jaarlijks op zichzelf tijdens een besloten vergadering, zonder aanwezigheid van directie. In 2025 heeft deze evaluatie onder externe begeleiding plaats gevonden, deels in aanwezigheid van de raad van bestuur...

- **Educatie en ontwikkeling**

De leden van de raad van toezicht ontwikkelen permanent hun professionaliteit en deskundigheid. Ook in 2025 hebben twee leden bij- en nascholing gevolgd bij de NVTZ.

- **Bezoldigingen**

De bezoldiging van de toezichthouders 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 opgenomen in de toelichting van de jaarrekening 2025.

- **Verantwoording bezoldiging**

Bij de berekening van de bezoldiging is de adviesregeling van de NVTZ met betrekking tot het maximum van de bezoldiging gehanteerd. De bezoldiging wordt uitgevoerd door de Stichting, er vindt geen interne doorberekening van bezoldiging plaats.

2 JAARREKENING

2.1 BALANS PER 31 DECEMBER 2025
 (na resultaatbestemming)

	<u>Ref.</u>	<u>31-dec-25</u>	<u>31-dec-24</u>
		€	€
ACTIVA			
Vaste activa			
Materiële vaste activa			
	1		
Bedrijfsgebouwen en -terreinen		2.418.399	2.573.810
Machines en installaties		207.839	245.227
Andere vaste bedrijfsmiddelen		953.896	1.258.724
Vaste bedrijfsmiddelen in uitvoering en vooruitbetaald op materiële vaste activa		39.325	39.325
		<u>3.619.459</u>	<u>4.117.086</u>
Vlottende activa			
Vorraden			
Nog te factureren omzet		87.523	73.877
Gereed product en handelsgoederen	2	161.714	145.191
		<u>249.237</u>	<u>219.068</u>
Vorderingen			
Op handelsdebiteuren	3	2.282.810	2.230.086
Overige vorderingen		59.038	38.835
Overlopende activa		700.959	665.121
		<u>3.042.807</u>	<u>2.934.042</u>
Liquide middelen	4	5.304.188	4.779.586
Totaal activa		<u><u>12.215.691</u></u>	<u><u>12.049.782</u></u>

	<u>Ref.</u>	<u>31-dec-25</u> €	<u>31-dec-24</u> €
PASSIVA			
Eigen vermogen			
Gestort en opgevraagd kapitaal	5	45	45
Overige reserves		8.039.835	8.106.882
		<u>8.039.880</u>	<u>8.106.927</u>
Vorzieningen			
Voor pensioenen	6	48.407	84.410
Overige		413.204	411.773
		<u>461.611</u>	<u>496.183</u>
Kortlopende schulden (ten hoogste 1 jaar)			
Schulden aan leveranciers en handelskredieten	7	1.018.867	742.177
Belastingen en premies sociale verzekeringen		504.542	490.432
Schulden terzake van pensioenen		214.202	216.355
Overige schulden		297.262	288.809
Overige passiva		1.679.327	1.708.899
		<u>3.714.200</u>	<u>3.446.672</u>
Totaal passiva		<u><u>12.215.691</u></u>	<u><u>12.049.782</u></u>

2.2 WINST- EN VERLIESREKENING OVER 2025

	Ref.	2025	2024
		€	€
BEDRIJFSOPBRENGSTEN			
Baten uit beroeps- of bedrijfsmatige zorgverlening	8		
Zorgverzekeringswet		14.166.635	14.238.840
VWS- en/of Wlz-subsidies		21.610	110.533
		<u>14.188.245</u>	<u>14.349.373</u>
Baten uit andere beroeps- of bedrijfsmatige activiteiten	9	1.574.024	1.544.149
Som der bedrijfsopbrengsten		<u>15.762.269</u>	<u>15.893.522</u>
BEDRIJFSLASTEN			
Kosten uitbesteed werk en andere externe kosten	10	598.133	676.538
Lonen en salarissen	11	7.197.528	7.088.564
Sociale lasten		1.231.634	1.177.032
Pensioenlasten		663.225	642.654
Afschrijvingen op immateriële en materiële vaste activa	12	616.294	603.101
Overige bedrijfskosten	13	5.601.659	5.769.807
Som der bedrijfslasten		<u>15.908.473</u>	<u>15.957.696</u>
BEDRIJFSRESULTAAT		-146.204	-64.174
Andere rentebaten en soortgelijke opbrengsten	14	79.157	56.086
RESULTAAT		<u><u>-67.047</u></u>	<u><u>-8.088</u></u>

RESULTAATBESTEMMING

Het resultaat is als volgt verdeeld:

	2025	2024
	€	€
Overige reserves	-67.047	-8.088
	<u><u>-67.047</u></u>	<u><u>-8.088</u></u>

2.3 KASSTROOMOVERZICHT OVER 2025

	Ref.	2025		2024	
		€	€	€	€
Kasstroom uit operationele activiteiten					
Bedrijfsresultaat			-146.204		-64.174
Aanpassingen voor:					
- afschrijvingen en overige waardeverminderingen	27, 28	616.294		603.101	
- mutaties voorzieningen (exclusief voorziening deelnemingen)	10	-34.572		4.677	
			581.722		607.778
Veranderingen in werkkapitaal:					
- voorraden	4	-30.169		57.368	
- vorderingen	6	-108.765		35.950	
- kortlopende schulden (excl. schulden aan banken)	12	267.528		189.016	
			<u>128.594</u>		<u>282.334</u>
Kasstroom uit bedrijfsoperaties			564.112		825.938
Rentebaten en soortgelijke opbrengsten	32	79.157		56.086	
			<u>79.157</u>		<u>56.086</u>
Totaal kasstroom uit operationele activiteiten			643.269		882.024
Kasstroom uit investeringsactiviteiten					
Investerings materiële vaste activa	2	-157.992		-1.100.643	
Desinvesteringen materiële vaste activa	2	0		0	
Totaal kasstroom uit investeringsactiviteiten			-118.667		-1.100.643
Mutatie geldmiddelen			<u>524.602</u>		<u>-218.619</u>
Stand geldmiddelen per 1 januari	8		4.779.586		4.998.205
Stand geldmiddelen per 31 december	8		<u>5.304.188</u>		<u>4.779.586</u>
Mutatie geldmiddelen			524.602		-218.619

2.4 GRONDSLAGEN VAN WAARDERING EN RESULTAATBEPALING

2.4.1 Algemeen

Statutaire naam en activiteiten

De statutaire naam van DCG is voluit Stichting Dialyse Centrum Groningen en de statutaire vestigingsplaats is Groningen. Stichting Dialyse Centrum Groningen is geregistreerd onder KvK-nummer 02035346.

Stichting Dialyse Centrum Groningen is een zelfstandig, professioneel en innovatief dialysecentrum voor Noord Nederland. Op 4 locaties (hoofdvestiging Groningen en de nevenvestigingen Stadskanaal, Scheemda en Assen) 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 2025, lopend van 1 januari 2025 tot en met 31 december 2025. De vergelijkende cijfers hebben betrekking op boekjaar 2024, lopend van 1 januari 2024 tot en met 31 december 2024.

Continuïteitsveronderstelling

De verwachting is dat het geheel van de activiteiten van Dialyse Centrum Groningen, waaraan de activa en passiva dienstbaar zijn, wordt voortgezet. Deze jaarrekening is derhalve opgesteld uitgaande van de continuïteitsveronderstelling. Voor het jaar 2026 is wederom met alle zorgverzekeraars een contract afgesloten, met een aantal zorgverzekeraars is een meerjarencontract afgesloten. Dialyse Centrum Groningen heeft te maken met druk op patiënten-aantallen en dat mede door de vaste kostenstructuur al langere tijd sprake is van een niet of nauwelijks kostendekkende exploitatie. Hoewel de organisatie continu maatregelen treft om kosten en opbrengsten in balans te brengen, zijn de vooruitzichten op dit punt nog niet overtuigend positief. Door de gezonde vermogens- en liquiditeitspositie van de stichting, heeft dit zowel voor de korte als de middellange termijn geen gevolgen voor het in continuïteit kunnen voortzetten van de bedrijfsactiviteiten.

Grondslagen voor het opstellen van de jaarrekening

De jaarrekening is opgesteld in overeenstemming met de *Regeling openbare jaarverantwoording WMG (RojW)*, ingevolge artikel 40b van de *Wet marktordening gezondheidszorg*. De jaarrekening is opgesteld in euro. Toelichtingen op posten in de balans, winst- en verliesrekening en kasstroomoverzicht zijn in de jaarrekening genummerd.

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. Opbrengsten en kosten worden toegerekend aan de periode waarop deze betrekking hebben.

Bij de toepassing van de grondslagen voor de waardering en de resultaatbepaling wordt voorzichtigheid betracht. Winsten worden slechts opgenomen voor zover zij op balansdatum zijn verwezenlijkt. Verplichtingen die hun oorsprong vinden vóór het einde van het boekjaar, worden in acht genomen, indien zij vóór het opmaken van de jaarrekening zijn bekend geworden. Voorzienbare verplichtingen en mogelijke verliezen die hun oorsprong vinden vóór het einde van het boekjaar worden in acht genomen indien zij vóór het opmaken van de jaarrekening bekend zijn geworden en indien een betrouwbare inschatting van de omvang van de verplichting gemaakt kan worden.

De verdere toelichting op specifieke grondslagen voor het opstellen van de jaarrekening en voor de waardering en resultaatbepaling komt in het hierna volgende aan de orde.

Gebruik van schattingen

De volgende oordelen en schattingen zijn van belangrijke invloed op de in deze jaarrekening opgenomen bedragen:

- Verwachte gebruiksduur van materiële vaste activa
- Waardering van voorzieningen (Generatierегeling, RVU, Langdurig zieken en uitgestelde beloningen)
- De gehanteerde afschrijvingstermijnen van materiële vaste activa zijn 20 jaar (verbouwingen), 10 jaar (installaties, inventaris en dialyse apparatuur), 5 jaar (auto's) en 3 jaar (computerapparatuur en software)
- Verplichtingen ten gevolge van verlofuren en PLB-uren zijn opgenomen als schuld

Operationele leasing

Bij de vennootschap kunnen er leasecontracten bestaan waarbij een groot deel van de voor- en nadelen die aan de eigendom verbonden zijn, niet bij de vennootschap ligt. Deze leasecontracten worden verantwoord als operationele leasing. Als de onderneming optreedt als lessee in een operationele lease, wordt het leaseobject niet geactiveerd. Leasebetalingen worden, rekening houdend met ontvangen vergoedingen van de lessor, op lineaire basis verwerkt in de winst-en-verliesrekening over de looptijd van het contract.

2.4 GRONDSLAGEN VAN WAARDERING EN RESULTAATBEPALING

2.4.2 Grondslagen van waardering van activa en passiva

Activa en passiva

Een actief wordt in de balans verwerkt wanneer het waarschijnlijk is dat de toekomstige economische voordelen naar de onderneming zullen toevloeien en het actief een kostprijs of een 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. Activa waarvan het waarschijnlijk is dat de realiseerbare waarde lager is dan de boekwaarde, worden afgewaardeerd tot het niveau van de hoogste van de indirecte en directe realiseerbare waarde.

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 opgenomen, maar worden verantwoord als niet in de balans opgenomen verplichtingen.

Een in de balans opgenomen actief of verplichting blijft op de balans opgenomen als een transactie 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 waarschijnlijk 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 winst- en verliesrekening 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 activa waarvan de rechtspersoon niet het juridisch eigendom bezit, wordt dit feit vermeld.

Materiële vaste activa

De materiële vaste activa worden gewaardeerd tegen verkrijgings- of vervaardigingsprijs onder aftrek van cumulatieve afschrijvingen en cumulatieve bijzondere waardeverminderingen.

De afschrijvingen worden berekend als een percentage over de verkrijgings- of vervaardigingsprijs volgens de lineaire methode op basis van de verwachte economische levensduur. Er wordt afgeschreven vanaf het moment van ingebruikneming. Op bedrijfsterreinen en op vaste activa in ontwikkeling en vooruitbetalingen op materiële vaste activa wordt niet afgeschreven.

Materiële vaste activa met een beperkte gebruiksduur worden afzonderlijk afschreven. 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 afschrijvingspercentages zijn toegelicht in de toelichting op de balans.

Groot onderhoud

Periodiek groot onderhoud wordt volgens de componentenbenadering geactiveerd. Hierbij worden de totale uitgaven toegewezen aan de samenstellende delen.

2.4 GRONDSLAGEN VAN WAARDERING EN RESULTAATBEPALING

Vorraden

Vorraden zijn gewaardeerd tegen kostprijs op basis van laatste inkoopprijs onder aftrek van een voorziening van incurantheid, of tegen lagere opbrengstwaarde

Onderhanden DBC's en DBC-zorgproducten

Het onderhanden werk uit hoofde van DBC's / DBC-zorgproducten 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 verrichtingen te koppelen aan de DBC's / DBC-zorgproducten die ultimo boekjaar openstonden. De DBC's van de stichting kennen een korte doorlooptijd van 7 dagen en gezien de beperkte omvang zijn ze niet per zorgverzekeraars verantwoord.

Vorderingen

Vorderingen worden gewaardeerd tegen nominale waarde. Een voorziening wordt getroffen op de vorderingen op grond van verwachte oninbaarheid.

Liquide middelen

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

Voorzieningen

Voorzieningen worden gevormd voor in rechte afdwingbare of feitelijke verplichtingen die op de balansdatum bestaan en die het gevolg zijn van een 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 zijn tegen nominale waarde zijn gewaardeerd, tenzij uit de toelichting blijkt dat een andere waarderingsmethode is gehanteerd. Indien het effect van de tijdswaarde van geld materieel is, wordt de voorziening gewaardeerd tegen de contante waarde van de uitgaven die naar verwachting noodzakelijk zijn om de verplichtingen en verliezen af te wikkelen.

Aanvullend op de hiervoor vermelde algemene grondslagen voor voorzieningen, gelden de volgende specifieke grondslagen per voorziening:

a. 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+. Deze voorziening is per 31-12-2025 nihil.

b. Voorziening jubileumverplichtingen (uitgestelde betalingen)

Deze voorziening 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 is gehouden met een opslag voor werkgeverslasten. De gehanteerde disconteringsvoet is 4,69%, de gehanteerde indexatie is 5%.

c. Voorziening langdurig zieken

De voorziening langdurig zieken betreft een voorziening voor loonkosten voor langdurig zieken die naar verwachting niet terugkeren in het arbeidsproces. Hierin is in bepaalde gevallen ook een te verwachten transitievergoeding opgenomen. Het berekende bedrag voor de transitievergoeding is ook opgenomen als vordering op het UWV. De berekening is gemaakt 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), voor zover deze na 31 december 2024 vallen, gebaseerd op 100% gedurende het eerste jaar en 70% gedurende het tweede jaar.

d. Voorziening generatieregeling

De voorziening generatieregeling betreft een voorziening voor loonkosten voor medewerkers die al gebruik maken (of binnenkort gebruik gaan maken) van de generatieregeling zoals vastgelegd in de CAO.

e. Voorziening RVU (zware beroepen regeling)

De voorziening RVU betreft een voorziening voor loonkosten voor medewerkers die gebruik gaan maken van de zware beroepenregeling. De te verwachten kosten voor de jaren 2025 tot en met 2028 zijn hierin opgenomen. De berekening is gemaakt op basis van vastgestelde bedragen voor de RVU regeling en een verwachte jaarlijkse indexatie van 2,32%.

Schulden

Onder de langlopende schulden worden schulden opgenomen met een resterende looptijd van meer dan één jaar. De kortlopende schulden hebben een verwachte looptijd van maximaal één jaar. De schulden worden bij eerste verwerking opgenomen tegen de reële waarde (inclusief transactiekosten) en vervolgens tegen de geamortiseerde kostprijs. Indien er geen sprake is van agio of disagio of transactiekosten is de geamortiseerde kostprijs gelijk aan de nominale waarde. De nominale waarde van een schuld is de hoofdsom die wordt genoemd in de overeenkomst waaruit de schuld is ontstaan. De aflossingsverplichtingen voor het komend jaar van de langlopende schulden worden opgenomen onder de kortlopende schulden.

Verlofrechten (inclusief spaarverlof) zijn tegen de nominale waarde (opgebouwde rechten, omgerekend in het brutoloon op balansdatum, verhoogd met de daarover door de werkgever verschuldigde premies en heffingen) verwerkt onder de kortlopende schulden.

2.4 GRONDSLAGEN VAN WAARDERING EN RESULTAATBEPALING

Financiële instrumenten

Financiële instrumenten omvatten handels- en overige vorderingen, geldmiddelen, leningen en overige financieringsverplichtingen, handelsschulden en overige te betalen posten. Financiële instrumenten omvatten tevens in contracten besloten afgeleide financiële instrumenten (derivaten). Financiële instrumenten, inclusief de van de basiscontracten gescheiden afgeleide financiële instrumenten, worden bij de eerste opname verwerkt tegen reële waarde. Na de eerste opname (tegen reële waarde) worden financiële instrumenten gewaardeerd op de manier zoals beschreven in de grondslagen voor de desbetreffende financiële instrumenten.

2.4.3 Grondslagen van resultaatbepaling

Algemeen

Het resultaat wordt bepaald als het verschil tussen de baten en de lasten over het verslagjaar, met inachtneming van de hiervoor reeds vermelde grondslagen. Baten worden verantwoord in het jaar waarin de baten zijn gerealiseerd. Lasten worden in aanmerking genomen in het jaar waarin deze voorzienbaar zijn. Daarbij wordt voorzichtigheid betracht overeenkomstig de grondslagen die gelden voor het opnemen van activa en passiva (zoals eerder vermeld).

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 winst-en-verliesrekening 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 bepaald en de reeds gemaakte kosten en de kosten die (mogelijk) nog moeten worden gemaakt om de dienstverlening te voltooien op betrouwbare wijze kunnen worden bepaald. Indien het resultaat van een bepaalde opdracht tot dienstverlening niet op betrouwbare wijze kan worden bepaald, worden de opbrengsten verwerkt tot het bedrag van de kosten van de dienstverlening die worden gedekt door de opbrengsten.

De met de opbrengsten samenhangende lasten worden toegerekend aan de periode waarin de baten zijn verantwoord.

Overheidssubsidies

Overheidssubsidies worden aanvankelijk in de balans opgenomen als vooruitontvangen baten zodra er redelijke zekerheid bestaat dat zij zullen worden ontvangen en dat Dialyse Centrum Groningen zal voldoen aan de daaraan verbonden voorwaarden. Subsidies ter compensatie van gemaakte kosten worden systematisch als opbrengsten in de winst-en-verliesrekening opgenomen in dezelfde periode als die waarin de kosten worden gemaakt. Subsidies ter compensatie voor de kosten van een actief worden systematisch in de winst-en-verliesrekening opgenomen gedurende de gebruiksduur van het actief.

Pensioenen

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 (PFZW). Stichting Dialyse Centrum Groningen betaalt hiervoor premies waarvan de helft door de werkgever wordt betaald en de helft door de werknemer.

PFZW is per 1 januari 2026 overgegaan naar het nieuwe pensioenstelsel onder de Wet toekomst pensioenen (Wtp). Onder het nieuwe stelsel is de hoogte van het pensioen van de deelnemers afhankelijk van de ingelegde premies en de door PFZW behaalde beleggingsresultaten. Stichting Dialyse Centrum Groningen betaalt hiervoor pensioenpremie aan PFZW, waarvan de helft door de werkgever en de helft door de werknemer wordt gedragen. De jaarlijkse aanpassing van pensioenuitkeringen en pensioenvermogens is binnen het nieuwe stelsel afhankelijk van het behaalde rendement en niet langer van de dekkingsgraad van het pensioenfonds. 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 eventuele toekomstige premieverhogingen. Daarom verwerkt Stichting Dialyse Centrum Groningen uitsluitend de over het boekjaar verschuldigde pensioenpremie als last in de jaarrekening.

2.4.5 Grondslagen voor de opstelling van het kasstroomoverzicht

Het kasstroomoverzicht is opgesteld volgens de indirecte methode. De geldmiddelen in het kasstroomoverzicht bestaan uit de liquide middelen en beleggingen die zonder beperkingen en zonder materieel risico van waardeverminderingen als gevolg van de transactie kunnen worden omgezet in geldmiddelen.

2.4.6 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 de gebruikers van de jaarrekening, worden de aard en de geschatte financiële gevolgen ervan toegelicht in de jaarrekening.

2.4 GRONDSLAGEN VAN WAARDERING EN RESULTAATBEPALING

2.4.7 Waarderingsgrondslagen WNT

Voor de uitvoering van de Wet normering topinkomens (WNT) heeft Stichting Dialyse Centrum Groningen zich gehouden aan de wet- en regelgeving inzake de WNT, waaronder de instellingsspecifieke (sectorale) regels. De WNT- verantwoording inzake Stichting Dialyse Centrum Groningen is opgenomen in de toelichting op de resultatenrekening in de jaarrekening van Dialyse Centrum Groningen.

2.5 TOELICHTING OP DE BALANS

ACTIVA

1. Materiële vaste activa

	Bedrijfs- gebouwen en terreinen	Machines en installaties	Andere vaste bedrijfs- middelen	Vaste bedrijfs- middelen in uitvoering en voortbetaald op materiële vaste activa	Totaal
	€	€	€	€	€
Stand per 1 januari 2025					
- aanschafwaarde	3.954.470	638.026	5.666.318	39.325	10.298.139
- cumulatieve herwaarderingen	0	0	0	0	0
- cumulatieve afschrijvingen	1.380.660	392.799	4.407.594	0	6.181.053
Boekwaarde per 1 januari 2025	<u>2.573.810</u>	<u>245.227</u>	<u>1.258.724</u>	<u>39.325</u>	<u>4.117.086</u>
Mutaties in het boekjaar					
- investeringen	0	0	118.667	0	157.992
- afschrijvingen	155.411	37.388	423.495	0	616.294
investeringen onderhanden project	0	0	0	0	0
- <i>desinvesteringen</i>					
aanschafwaarde	0	0	0	0	0
Mutaties in boekwaarde (per saldo)	<u>-155.411</u>	<u>-37.388</u>	<u>-304.828</u>	<u>0</u>	<u>-497.627</u>
Stand per 31 december 2025					
- aanschafwaarde	3.954.470	638.026	5.784.985	39.325	10.475.872
- cumulatieve afschrijvingen	1.536.071	430.187	4.831.089	0	6.856.413
Boekwaarde per 31 december 2025	<u>2.418.399</u>	<u>207.839</u>	<u>953.896</u>	<u>39.325</u>	<u>3.619.459</u>
<i>Afschrijvingspercentage</i>	5-10%	10,0%	10-33%	0,0%	

2. Voorraden

Voorraden grond- en hulpstoffen

Op de voorraden is een voorziening voor incurantheid in aftrek gebracht van € 0 (in 2024 € 0)

2.5 TOELICHTING OP DE BALANS

3. Vorderingen

De voorziening die in aftrek op de vorderingen is gebracht, bedraagt €0 (2024 € 0)

In de debiteuren, overige vorderingen en overlopende activa is begrepen een bedrag van € 150.000 (2024 € 110.560) met een resterende looptijd langer dan 1 jaar.

De overige vorderingen en overlopende activa kunnen als volgt worden gespecificeerd:

	<u>31-dec-25</u>	<u>31-dec-24</u>
	€	€
Overige vorderingen:		
- Diversen	59.038	38.835
Totaal overige vorderingen	<u>59.038</u>	<u>38.835</u>
Overlopende activa:		
- Vooruitbetaalde bedragen	79.227	101.097
- Nog te ontvangen bedragen	621.732	564.024
Totaal overlopende activa	<u>700.959</u>	<u>665.121</u>

Van de overige vorderingen en overlopende activa is € 700,959 kortlopend.

Toelichting Nog te ontvangen bedragen:

Borg huur Groningen	106.000
Subsidie gediplomeerden/EPA 1	345.000
Subsidie RVU 2024	62.000
Rente 2025	79.000
Transitievergoedingen	18.000

4. Liquide middelen

De liquide middelen zijn vrij beschikbaar.

De liquide middelen kunnen als volgt worden gespecificeerd:

	<u>31-dec-25</u>	<u>31-dec-24</u>
	€	€
Bankrekeningen	5.304.043	4.779.561
Kassen	145	25
Totaal liquide middelen	<u>5.304.188</u>	<u>4.779.586</u>

2.5 TOELICHTING OP DE BALANS

PASSIVA

5. Eigen vermogen

Gestort en opgevraagd kapitaal

	Saldo per 1-jan-2025	Resultaat- bestemming	Overige mutaties	Saldo per 31-dec-25
	€	€	€	€
Gestort en opgevraagd kapitaal	45	0	0	45
Totaal gestort en opgevraagd kapitaal	<u>45</u>	<u>0</u>	<u>0</u>	<u>45</u>

Overige reserves

	Saldo per 1-jan-2025	Resultaat- bestemming	Overige mutaties	Saldo per 31-dec-25
	€	€	€	€
Overige reserves:				
Algemene reserve	8.106.882	-67.047	0	8.039.835
Totaal overige reserves	<u>8.106.882</u>	<u>-67.047</u>	<u>0</u>	<u>8.039.835</u>

6. Voorzieningen

	Saldo per 1-jan-25	Dotatie	Onttrekking	Vrijval	Saldo per 31-dec-25
	€	€	€	€	€
Generatierегeling	84.410	1.548	29.265	8.286	48.407
RVU	248.955	144.489	73.911	0	319.533
Uitgestelde beloningen	99.303	0	7.204	2.969	89.130
Langdurig zieken	63.515	0	58.974	0	4.541
Totaal voorzieningen	<u>496.183</u>	<u>146.037</u>	<u>169.354</u>	<u>11.255</u>	<u>461.611</u>

Toelichting in welke mate (het totaal van) de voorzieningen als langlopend moeten worden beschouwd:

	31-dec-25
Kortlopend deel van de voorzieningen (< 1 jr.)	4.541
Langlopend deel van de voorzieningen (> 1 jr.)	457.070
hiervan > 5 jaar	0

2.5 TOELICHTING OP DE BALANS

7. Kortlopende schulden

De overige schulden en overige passiva kunnen als volgt worden gespecificeerd:

	<u>31-dec-25</u>	<u>31-dec-24</u>
	€	€
Overige schulden:		
- Nog te betalen salarissen	47.688	45.765
- Diversen	162.051	167.867
- Onderhanden DBC's	87.523	75.177
Totaal overige schulden	<u>297.262</u>	<u>288.809</u>
Overige passiva:		
- Vakantiegeld	284.511	291.215
- Vakantiedagen	122.186	194.292
- Persoonlijk budget levensfase/balansbudget	1.217.878	1.223.392
- Balansverlof	54.752	0
Totaal overige passiva	<u>1.679.327</u>	<u>1.708.899</u>

8. Financiële instrumenten

Algemeen

Dialyse Centrum Groningen maakt in de normale bedrijfsuitoefening gebruik van uiteenlopende financiële instrumenten die Dialyse Centrum Groningen blootstellen aan markt- en/of kredietrisico's. Deze betreffen financiële instrumenten die in de balans zijn opgenomen.

Dialyse Centrum Groningen 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 Dialyse Centrum Groningen 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 verzekeraars. Het maximale bedrag aan kredietrisico bedraagt ca 2.5 miljoen euro. Met de zorgverzekeraars bestaat een langdurige relatie en de verschillende partijen hebben altijd voldaan aan hun verplichtingen.

Reële waarde

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

2.5 TOELICHTING OP DE BALANS

14.a. Niet in de balans opgenomen verplichtingen en niet in de balans opgenomen activa

1 Uitspraak Europees Hof over overwerkvergoeding voor deeltijdwerkers

Op 29 juli 2024 heeft het Europese Hof een uitspraak gedaan met betrekking tot de overwerk- vergoeding voor medewerkers die in deeltijd werken. De uitspraak kan gevolgen hebben voor de wijze waarop overuren worden beloond en zou mogelijk kunnen leiden tot een nabetaling met terugwerkende kracht voor parttimers. Op dit moment wordt onderzocht of en in hoeverre deze uitspraak van het Europese Hof van toepassing is op de zorgsector en op de verschillende (al dan niet algemeen verbindend verklaarde) cao's die in de zorg worden gehanteerd. Daarnaast zijn er ten aanzien van de uitspraak van het Europese Hof andere vragen en onzekerheden aan de orde. Deze vragen en onzekerheden gaan onder meer over:

- in hoeverre een eenduidig onderscheid te maken valt tussen voltijd- en deeltijdwerkers;
- op welke periode met terugwerkende kracht deze uitspraak van toepassing zou zijn;
- het effect van de in veel situaties toegepaste jaargangen-systematiek;
- de beschikbaarheid en betrouwbaarheid van de benodigde data.

Samenvattend

Voor de in 1 genoemde omstandigheden en onzekerheden geldt dat bij het opmaken van de jaarrekening nog onduidelijk is of er sprake is van (aanvullende) verplichtingen en wat de omvang daarvan is. Om die reden is geen verplichting opgenomen in de balans en is volstaan met deze toelichting. Daarbij wordt nog wel opgemerkt dat – mochten er (aanvullende) verplichtingen ontstaan – de impact substantieel kan zijn. Stichting Dialyse Centrum Groningen volgt de ontwikkelingen nauwgezet en zal, indien noodzakelijk, in toekomstige verslagperiodes nadere informatie verstrekken over de mogelijke financiële consequenties

Huurverplichtingen

De met derden aangegane meerjarige huurverplichtingen van onroerende zaken betreffen:

Onroerende zaak	<u>Geschatte</u>	<u>Omvang</u>	<u>Omvang</u>	<u>Einddatum</u>
	<u>jaarhuursom</u>	<u>verplichting</u>	<u>verplichting</u>	<u>huurcontract</u>
	<u>2026 in €</u>	<u>2 - 5 jaar in €</u>	<u>> 5 jaar in €</u>	
Locatie Groningen	453.612	1.995.893	7.348.514	1-mei-2044
Locatie Assen	151.306	665.747	3.268.211	30-sep-2033
Locatie Scheemda	189.000	756.000	2.362.500	30-jun-2043
<i>Totaal</i>	<i>793.918</i>	<i>3.417.640</i>	<i>12.979.226</i>	

De huurverplichtingen kwalificeren op grond van de bepalingen van RJ-Richtlijn 292 Leasing als operational lease en zijn om die reden niet in de balans opgenomen.

Overige verplichtingen

De overige met derden aangegane meerjarige verplichtingen van onroerende zaken betreffen:

Omschrijving	<u>Geschatte</u>	<u>Omvang</u>	<u>Omvang</u>	<u>Einddatum</u>
	<u>verplichting</u>	<u>verplichting</u>	<u>verplichting</u>	<u>contract</u>
	<u>2026 in €</u>	<u>2 - 5 jaar in €</u>	<u>> 5 jaar in €</u>	
Veenman	10.442	35.677	0	31-5-2030
<i>Totaal</i>	<i>10.442</i>	<i>35.677</i>	<i>0</i>	

2.7 TOELICHTING OP DE WINST- EN VERLIESREKENING

BATEN

Algemeen

Onzekerheden opbrengstverantwoording

Als gevolg van materiële nacontroles door zorgkantoren, zorgverzekeraars en gemeenten op de gedeclareerde zorgprestaties en maatschappelijke ondersteuning kunnen correcties noodzakelijk zijn op de gedeclareerde productie. De effecten van eventuele materiële nacontroles zijn vooralsnog onzeker.

Dezelfde onzekerheid is aan de orde met betrekking tot de definitieve vaststelling van subsidies. Niet uitgesloten kan worden dat de verwerkte bedragen bij de definitieve vaststelling nog substantieel bijgesteld worden. Deze bijstellingen zullen dan in het resultaat van het boekjaar verwerkt worden, waarin de bijstelling voldoende aannemelijk wordt.

Dialyse Centrum Groningen verwacht uit hoofde van genoemde nacontroles en de subsidievaststellingen geen noemenswaardige correcties op de verantwoorde opbrengsten.

8. Baten uit andere beroeps- of bedrijfsmatige activiteiten

De baten uit andere beroeps- of bedrijfsmatige activiteiten kunnen als volgt worden gespecificeerd:

	<u>2025</u>	<u>2024</u>
	€	€
- Onderhanden DBC's	87.523	75.177
Totaal	<u>87.523</u>	<u>75.177</u>

9. Baten uit andere beroeps- of bedrijfsmatige activiteiten

De baten uit andere beroeps- of bedrijfsmatige activiteiten kunnen als volgt worden gespecificeerd:

	<u>2025</u>	<u>2024</u>
	€	€
Subsidies:		
- Rijkssubsidies (niet zijnde baten uit beroeps- of bedrijfsmatige zorgverlening)	113.975	115.250
- Overige loonkostensubsidies	361.520	285.800
- Overige subsidies	0	0
Overige opbrengsten:		
- Opbrengsten diensten aan andere organisaties en detachering	1.098.529	1.143.099
Totaal	<u>1.574.024</u>	<u>1.544.149</u>

2.7 TOELICHTING OP DE WINST- EN VERLIESREKENING

LASTEN

10. Kosten uitbesteed werk en andere externe kosten

De kosten uitbesteed werk en andere externe kosten kunnen als volgt worden gespecificeerd:	2025	2024
	€	€
Kosten personeel niet in loondienst	598.133	676.538
Totaal	<u>598.133</u>	<u>676.538</u>

11. Lonen en salarissen

De lonen en salarissen kunnen als volgt worden gespecificeerd:	2025	2024
	€	€
Lonen en salarissen	7.197.528	7.088.564
Totaal	<u>7.197.528</u>	<u>7.088.564</u>
Het gemiddelde aantal personeelsleden op basis van full-time eenheden (fte's) is als volgt:		
Gemiddeld aantal personeelsleden op basis van full-time eenheden	108	113
	<u>108</u>	<u>113</u>
genoemde aantal FTE is excl PNIL		

12. Afschrijvingen op immateriële en materiële vaste activa

De afschrijvingen op immateriële en materiële vaste activa kunnen als volgt worden gespecificeerd:	2025	2024
	€	€
Afschrijvingen:		
- materiële vaste activa	616.294	603.101
Totaal afschrijvingen	<u>616.294</u>	<u>603.101</u>

2.7 TOELICHTING OP DE WINST- EN VERLIESREKENING

13. Overige bedrijfskosten

De overige bedrijfskosten kunnen als volgt worden gespecificeerd:		
	2025	2024
	€	€
Voedingsmiddelen en hotelmatige kosten	640.626	679.324
Patiënt- en bewonersgebonden kosten	2.123.134	2.347.184
Overige personeelskosten	512.707	427.821
Algemene kosten	942.600	902.136
Huur en leasing	1.260.003	1.247.937
Onderhoudskosten	122.589	165.405
Energiekosten	0	0
Totaal overige bedrijfskosten	5.601.659	5.769.807

14. Andere rentebaten en soortgelijke opbrengsten

De andere rentebaten en soortgelijke opbrengsten kunnen als volgt worden gespecificeerd:		
	2025	2024
	€	€
Rentebaten	79.157	56.086
Totaal	79.157	56.086

15. Bijzondere baten en lasten

De bijzondere baten en lasten die reeds verwerkt zijn in de verschillende kosten- en opbrengsten soorten kunnen als volgt worden gespecificeerd:		
	2025	2024
	€	€
Bijzondere baten en lasten 2024	0	9251
Bijzondere baten en lasten 2025:		
Dotatie claim transitievergoeding verwerkt in overige baten	-985	0
Opschonen 158200 verwerkt in overige baten	-4.594	0
WZA BTW teruggave 2024 verwerkt in overige baten	-22.697	0
WZA BTW correctie verwerkt in overige baten	9.491	0
Treant afrekening DVO 2024 verwerkt in overige baten	8.323	0
Totaal	-10.462	9.251

16. Honoraria accountant

De honoraria van de accountant over 2025 zijn als volgt:		
	2025	2024
	€	€
1. Controle van de jaarrekening	44.574	56.748
2. Overige controlewerkzaamheden	2.238	2.979
	46.812	59.727

Toelichting:

De in de tabel vermelde honoraria voor de controle van de jaarrekening 2024 (2023) hebben betrekking op de totale honoraria voor het onderzoek

17. Transacties met verbonden partijen

De transacties met verbonden partijen bestaan op hoofdlijnen uit:

- De bezoldiging van de raad van bestuur en de raad van toezicht

Deze transacties zijn onder normale marktvoorwaarden aangegaan.

Stichting Dialyse Centrum Groningen

2.7 TOELICHTING OP DE WINST- EN VERLIESREKENING

De bezoldiging van de leden van de Raad van Bestuur (en overige topfunctionarissen) over het jaar 2025 is als volgt:

Leidinggevende topfunctionarissen met dienstbetrekking en leidinggevende topfunctionarissen zonder dienstbetrekking vanaf de 13e maand van de functievervulling

	Mevr. T.A.Y.C. Lips	Dhr. R. Westerhuis
1 Functie (functienaam)	Directeur Algemene Zaken	Directeur Patiënten Zorg
2 In dienst vanaf (datum begin functievervulling)	1-jan-25	1-jan-25
3 In dienst tot en met (datum einde functievervulling)	31-dec-25	31-dec-25
4 (Fictieve) dienstbetrekking	Ja	Ja
5 Deeltijdfactor	100,000%	30,000%
6 Beloning plus belastbare onkostenvergoedingen	192.015	62.821
7 Voorzieningen ten behoeve van beloningen betaalbaar op termijn	16.075	4.775
8 Totale bezoldiging uit hoofde van de functie van topfunctionaris	208.090	67.596
9 Individueel toepasselijk bezoldigingsmaximum	226.000	67.800

Vergelijkende gegevens 2024

1 In dienst vanaf (datum begin functievervulling)	1-jan-24	1-jan-24
2 In dienst tot en met (datum einde functievervulling)	31-dec-24	31-dec-24
3 (Fictieve) dienstbetrekking	Ja	Ja
4 Deeltijdfactor (minimaal 0,025 fte)	100,000%	32,486%
5 Beloning plus belastbare onkostenvergoedingen	197.500	64.230
6 Voorzieningen ten behoeve van beloningen betaalbaar op termijn	16.164	5.206
7 Totale bezoldiging uit hoofde van de functie van topfunctionaris	213.664	69.436
8 Individueel toepasselijk bezoldigingsmaximum	214.000	69.521

Toezichthoudende topfunctionarissen

	Mevr. R. Bouius-Riemersma	Mevr. C.W. de Niet-Hos	Dhr. M.J. van der Werff	Dhr. P. van der Wel
1 Functie (functienaam)	Voorzitter RvT	Lid RvT	Lid RvT	Lid RvT
2 In dienst vanaf (datum begin functievervulling)	1-jan-25	1-jan-25	1-jan-25	1-jan-25
3 In dienst tot en met (datum einde functievervulling)	31-dec-25	31-dec-25	31-dec-25	31-mrt-25
4 Totale bezoldiging in het kader van de WNT	11.865	7.910	7.910	1.978
5 Individueel toepasselijk bezoldigingsmaximum	33.900	22.600	22.600	5.150
1 In dienst vanaf (datum begin functievervulling)	1-jan-24	1-apr-24	1-nov-24	1-jan-24
2 In dienst tot en met (datum einde functievervulling)	31-dec-24	31-dec-24	31-dec-24	31-dec-24
3 Totale bezoldiging in het kader van de WNT	11.235	5.618	1.248	7.490
4 Individueel toepasselijk bezoldigingsmaximum	32.100	16.079	3.567	21.400

Toelichting

De Raad van Toezicht heeft conform de Regeling Bezoldigingsmaxima Topfunctionarissen Zorg en Jeugdhulp aan Stichting Dialyse Centrum Groningen een totaalscore van 11 punten toegekend. De daaruit volgende klassenindeling betreft klasse IV, met een bijbehorend bezoldigingsmaximum voor de Raad van Bestuur van € 226.000. Dit maximum wordt niet overschreden door de Raad van Bestuur.

Het bijbehorende bezoldigingsmaximum voor de voorzitter van de Raad van Toezicht bedraagt € 33.900 en voor de overige leden van de Raad van Toezicht € 22.600. Deze maxima worden niet overschreden.

2.8 VASTSTELLING EN GOEDKEURING

Resultaatbestemming

Het resultaat wordt verdeeld volgens de resultaatverdeling in de winst- en verliesrekening.


Gebeurtenissen na balansdatum

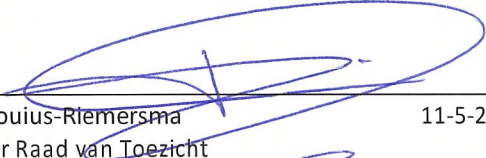
Gebeurtenissen na balansdatum met een bijzonder effect op de situatie per balansdatum zijn in de jaarrekening verwerkt. Er zijn geen andere gebeurtenissen na balansdatum die van belang zijn voor de oordeelsvorming van de gebruikers van de jaarrekening.


Vaststelling en goedkeuring jaarrekening

De raad van bestuur van Dialyse Centrum Groningen heeft de jaarrekening 2025 opgemaakt en vastgesteld in de vergadering van 11 mei 2026, onder gelijktijdige goedkeuring daarvan door de raad van toezicht.

Ondertekening door bestuurder en toezichhouders


W.G.
Mw. Drs. T.A.Y.C. Lips MBA, Ba Arts 11-5-2026
Raad van Bestuur


W.G.
Mw. R. Bouius-Riemersma 11-5-2026
Voorzitter Raad van Toezicht


W.G.
C.W. de Niet 11-5-2026
Lid RvT


W.G.
M.J. van der Werff 11-5-2026
Lid RvT

3 OVERIGE GEGEVENS

3 OVERIGE GEGEVENS

3.1 Statutaire regeling resultaatbestemming

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

3.2 Nevenvestigingen en handelsnamen

Stichting Dialyse Centrum Groningen heeft geen nevenvestigingen.

3.3 Controleverklaring van de onafhankelijke accountant

De controleverklaring van de onafhankelijke accountant is opgenomen op de volgende pagina.

Controleverklaring van de onafhankelijke accountant