

**Stichting  
Diagnostisch Centrum  
West-Friesland**

**Jaardocument 2012**



# Inhoudsopgave

## Maatschappelijk verslag

Inleiding .....	4
1. Uitgangspunten verslaggeving .....	5
2. Profiel DCWF .....	6
2.1 Algemene identificatiegegevens .....	6
2.2 Structuur .....	6
2.3 Vergunning .....	7
2.4 Kernactiviteit .....	7
2.5 Verzorgingsgebied .....	8
2.6 Samenwerkingsrelaties .....	8
3. Bestuur, toezicht, bedrijfsvoering en medezeggenschap .....	9
3.1 Normen voor goed bestuur .....	9
3.2 Raad van bestuur .....	9
3.3 Raad van Toezicht .....	10
3.3.1 Vereiste kennis in de Raad van Toezicht .....	11
3.4 Afstemming Raad van Bestuur en Raad van Toezicht .....	12
3.5 Medisch Adviesraad .....	12
3.6 Inspraak van cliënten .....	13
4. Doelstelling, strategie en gevoerd beleid .....	14
4.1 Doelstellingen .....	14
4.2 Waarde die DCWF toevoegt .....	14
4.3 Producten en diensten .....	14
4.3.1 Trombosedienst .....	15
4.3.2 Satelliet Cito Laboratorium .....	15
4.4 Besteding innovatiegelden .....	16
4.5 Nascholing .....	16
4.6 De stem van de cliënt .....	16
4.7 Communicatie .....	17
5. Financieel .....	18
5.1 Baten: contractering zorgverzekeraars .....	18
5.2 Operationele kosten .....	18
6. Risico's en onzekerheden .....	19
6.1 Niet voldoen aan de verwachtingen van cliënten .....	19
6.2 Contractering zorgverzekeraars .....	19
6.3 Fiscale en juridische risico's .....	19
6.4 Operationele risico's .....	19
6.5 Reputatierisico .....	20
7. Relevante informatie na balansdatum .....	21
7.1 Financieel .....	21
7.2 Organisatorisch .....	21
7.3 Communicatie .....	21
7.4 Markt .....	21

## Financieel verslag

<b>8.1</b>	<b>Jaarrekening .....</b>	<b>23</b>
8.1.1	Balans per 31 december 2012 .....	23
8.1.2	Resultatenrekening over 2012 .....	24
8.1.3	Kasstroomoverzicht over 2012 .....	25
8.1.4	Grondslagen van waardering en resultaatbepaling .....	26
8.1.5	Toelichting op de balans per 31 december 2012 .....	29
8.1.6	Toelichting op de resultatenrekening over 2012 .....	31
<b>8.2</b>	<b>Overige gegevens .....</b>	<b>35</b>
8.2.1	Organisatorisch verband .....	35
8.2.2	Bestuursstructuur .....	35
8.2.3	Vaststelling en goedkeuring jaarrekening .....	35
8.2.4	Resultaatbestemming .....	35
8.2.5	Gebeurtenissen na balansdatum .....	35
8.2.6	Ondertekening door bestuurders en toezichhouders .....	36
8.2.7	Controleverklaring .....	37

# Maatschappelijk verslag

## “Op naar een nieuwe levensfase”



## **Inleiding**

Beheersing van zorgkosten is het devies in de gezondheidszorg, maar wel in combinatie met betere uitkomsten voor patiënten. Dit lijkt een spagaat, maar de oplossing ligt veel dichterbij dan gedacht. Een kritische blik op het bestaande aanbod helpt. De eerstelijnsdiagnostiek is beleidsmatig een wat verwaarloosde categorie. In termen van omzet is het maar een klein onderdeel van de zorg, maar het is wel cruciaal omdat het de huisarts enorm versterkt om het hoofdbehandelaarschap zo lang mogelijk te vervullen. In de regio West-Friesland hebben de huisartsen en het Westfriesgasthuis zich in 2008 over de vraag gebogen hoe het aanbod van diagnostiek zo goed mogelijk te organiseren.

Gezien de steeds kapitaalsintensievere technologie en het gebruik van diagnostisch onderzoek door zowel huisarts als specialist is een gemeenschappelijke onderneming voor de hand liggend. Dat heeft geresulteerd in de oprichting van het Diagnostisch Centrum West-Friesland op 10 juni 2010. Het DCWF is nu drie jaar actief, en de verwachte voordelen uit het ondernemersplan zijn gerealiseerd. Er zijn nog meer mogelijkheden, zoals meer diagnostiek bij de huisarts in de praktijk en de mogelijke voordelen van zelfmetingen voor de patiënt. Inmiddels heeft DCWF op jaarbasis al ruim 8 miljoen euro omzet. Met de nieuwe mogelijkheden én met een focus op de behoefte van patiënt, verwijzer en verzekeraar zal dit mogelijk verder gaan stijgen.

Het is een uitdaging om in de huidige dynamische, veel van ons vergende omgeving de overheadkosten laag te houden. Het heeft echter de volle aandacht van het bestuur: zoveel mogelijk middelen rechtstreeks naar de zorg. In die traditie werken wij in deze regio aan betaalbare zorg. Niet voor niets behoren de zorgkosten per inwoner in onze regio tot de laagste in het land. West-Friesland is voor beleidsmakers een regio om te koesteren. Aan DCWF de taak de al bestaande goede verbindingen tussen de eerste en tweede lijn verder te verstevigen. Deze goede relatie is een belangrijke oorzaak van die gunstige score van onze regio, naast het nuchtere en rationele karakter van de inwoners van onze regio. In 2012 heeft DCWF zijn functioneren verder bestendigd. Hierbij kwam de beheersfunctie steeds meer in beeld. Bovendien ging deze functie steeds meer tijd vragen van de beide bestuurders. Reden om per 1 oktober 2012 mevrouw Kitty Loos als medisch coördinator DCWF aan te stellen.

Door het laat ter beschikking komen van de jaarcijfers uit de administratie heeft het DCWF uitstel gekregen tot 1 juli 2013 voor het publiceren van de jaarcijfers. Wij vinden het vervelend nu pas onze resultaten met u te kunnen delen. Resultaten waar wij trots op zijn en die aanleiding geven voor een mooie toekomst! Het zijn ook symptomen die horen bij een driejarig bedrijf als de onze: hard groeien, maar soms doet het pijn. Tijd om DCWF klaar te stomen voor een volgende levensfase!

Hoorn, 27 juni 2013

Stefan Koomen en Erik van de Sande  
Leden Raad van Bestuur

## **1. Uitgangspunten verslaggeving**

Het voorliggende jaarverslag gaat over het profiel van de Stichting Diagnostisch Centrum West-Friesland, kortweg DCWF, de doelstelling, de strategie en het gevoerde beleid, de financiële verantwoording, de risico's en onzekerheden, de besturingsaspecten en de vooruitzichten voor 2013, die verbonden zijn aan de Stichting Diagnostisch Centrum West-Friesland, kortweg DCWF.

De administratie wordt gevoerd door het Westfriesgasthuis, de voorkeursleverancier van DCWF. Dit geldt ook voor de facturatie. Door gebruik te maken van dezelfde mensen en systemen kunnen de kosten laag worden gehouden. De accountantscontrole vindt plaats door accountant Sander Calis, verbonden aan Accountantskantoor Woestenburg V.O.F. in Enkhuizen.

Vanaf 1 januari 2012 kent DCWF een normaal boekjaar (een kalenderjaar).

## 2. Profiel DCWF

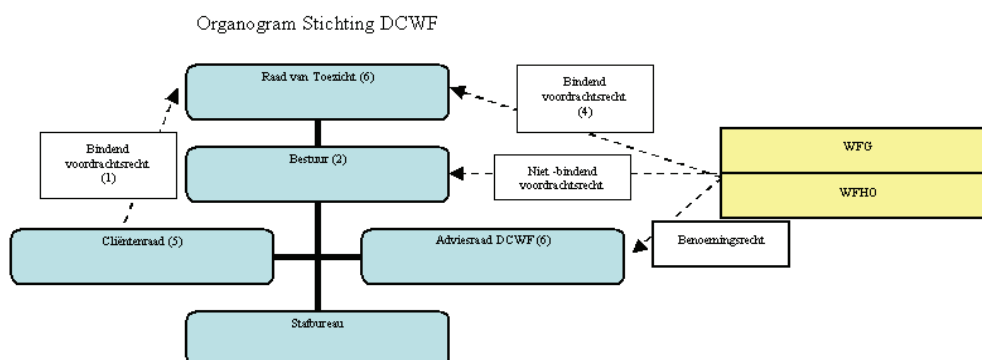
### 2.1 Algemene identificatiegegevens

Naam verslag leggende rechtspersoon	Stichting Diagnostisch Centrum West-Friesland (DCWF)
Adres	Maelsonstraat 5
Postcode	1624 NP
Plaats	Hoorn
Telefoonnummer	06-53244680
Identificatienummer Kamer van Koophandel	50195670
AGB code	22-220377
NZA nummer	291-0203
Website	<a href="http://www.dcwf.nl">www.dcwf.nl</a>
E-mailadres	<a href="mailto:info@dcwf.nl">info@dcwf.nl</a>

### 2.2 Structuur

Het DCWF is een stichting die is opgericht op 10 juni 2010. De oprichtende partijen zijn het Westfriesgasthuis en de West-Friese huisartsenorganisatie (WFHO). Bij de oprichting is zorgverzekeraar UVIT (nu: VGZ) nauw betrokken geweest en is Achmea gekend. Aan de oprichting ligt een ondernemingsplan ten grondslag waarmee alle drie de direct betrokken partijen akkoord zijn gegaan.

Het organogram ziet er als volgt uit, waarbij dit de situatie is die statutair zou ontstaan als een cliëntenraad zou worden geïnstalleerd:



De organisatie functioneert nu met een Raad van Bestuur (2-hoofdig) en een Raad van Toezicht (3-hoofdig). Na eventuele installatie van een cliëntenraad kan deze een plaats in de Raad van Toezicht opeisen. De statuten bepalen dat dan zowel het Westfriesgasthuis als de WFHO een voordracht mag doen voor elk een additioneel lid.

### 2.3 Vergunning

Het DCWF beschikt sinds 12 mei 2010 over een WTZi toelating als instelling voor medisch specialistische zorg welke zorg behoort tot de ingevolge de Zorgverzekeringswet te verzekeren prestaties en als trombosedienst.

Verbonden aan het DCWF is een medisch adviesraad, welke bestaat uit drie huisartsen en drie medisch specialisten.

### 2.4 Kernactiviteit

Het DCWF heeft als primaire taak het aanbieden van diagnostisch onderzoek aan patiënten voor wie de huisarts, maar ook andere eerstelijnszorgverleners zoals verloskundigen of artsen infectieziekten, de hoofdbehandelaar is. Daarnaast biedt het DCWF aan de West-Friese patiënten antistollingsbehandeling en –begeleiding aan verzorgd door de trombosedienst, met welke patiënten het DCWF een behandelrelatie heeft. Daartoe koopt zij bij leveranciers de diagnostische onderzoeken en de trombosedienst in en verkoopt deze zelfstandig in de markt door zorgverzekeraars te contracteren.

Concreet betekent dit dat het DCWF diagnostische onderzoeken aanbiedt op het gebied van radiologie (röntgenfoto's, echo's, CT scans en MRI scans), klinische chemie, medische microbiologie, vaginale echografie, pathologie, cardiologie (ecg's, inspannings-ecg's en event recorders), gastroscopie, colonoscopie, longfuncties, audiometrie en botdichtheidsmetingen.

Alle activiteiten worden gefinancierd uit publieke middelen en betreft zorg die wordt vergoed uit de basisverzekering, er vinden geen privaat gefinancierde activiteiten plaats. Dit betreft een principiële keuze.

In onderstaande tabel treft u een aantal kernegevens aan.

Personeel	1,0 FTE (eind 2012), waarvan 0,4 FTE Raad van Bestuur
Omzet (2012) op jaarbasis <sup>1</sup>	8,0 miljoen
Aantallen patiënten trombosedienst	4000 (schatting 2012)
Aantal onderzoekslocaties	29
Aantal betrokken specialisten	20 (schatting)
Aantal onderzoeken KCL en MML	90.000
Aantal röntgenfoto's	27.500
Aantal ECG's	6.300
Aantal INR bepalingen	68.000

---

<sup>1</sup> Het DWCF declareerde per 1 oktober 2011 zelfstandig.



## 2.5 Verzorgingsgebied

Het DCWF richt zich primair op het gebied waarin leden van de West-Friese huisartsenorganisatie zijn gevestigd. Grofweg is dit het gebied tussen Hoorn, Obdam, het eiland Wieringen en Enkhuizen. Daarnaast biedt het DCWF haar diensten actief aan in de regio Heerhugowaard, waar een grote onderzoek locatie van het Westfriesgasthuis gevestigd is. Wij zien, mede door de korte toegangstijden en de volledigheid van het aanbod, steeds meer patiënten uit de omliggende regio's. Zij zijn meer dan welkom.

## 2.6 Samenwerkingsrelaties

Het DCWF koopt haar diensten in bij leveranciers en biedt deze vervolgens onder economische en juridische verantwoordelijkheid aan in de markt, waarbij geldt dat het DCWF alleen verzekerde zorg aanbiedt. Het WFG is als gevolg van afspraken bij oprichting eerste keus: als het Westfriesgasthuis de diensten in termen van service en prijs kan leveren binnen de kaders die de medisch adviesraad en verzekeraar hebben opgesteld, koopt het DCWF de diensten bij het Westfriesgasthuis in. De spelregels zijn vastgelegd in een overeenkomst preferredsuppliership en een algemene dienstverleningsovereenkomst Westfriesgasthuis en DCWF.

Met het verzelfstandigen van de pathologie heeft Symbiant B.V. de plaats ingenomen van WFG als contractpartner van DCWF. WFG heeft in deze B.V. een aandelenbelang van 33,3%. Het DCWF verwacht dat mogelijk ook andere laboratoria die nu onderdeel uitmaken van het WFG verzelfstandigd gaan worden. Ook met hen zal dan een overeenkomst gesloten moeten worden, waarbij geldt dat de afspraken gemaakt in het ondernemingsplan niet automatisch gelden voor dochters waarin het WFG een minderheidsbelang heeft.

De diensten worden aangeboden en gecontracteerd door de vijf (blokken van) zorgverzekeraars: VGZ (voorheen: UVIT), Achmea, CZ, Menzis en Multizorg VRZ. Met hen wordt een intensieve dialoog onderhouden op basis van een gemeenschappelijk belang: het laag houden van de zorgconsumptie per inwoner van Noord-Holland-Noord, primair West-Friesland, op basis van de toegevoegde waarde van diagnostiek.

Met alle vertegenwoordigers van verwijzers en relevante behandelaars in de regio wordt periodiek overleg gevoerd om wensen voor verbetering te inventariseren en mogelijke nieuwe diensten te ontwikkelen. Zo is het zelfmeten in verpleeg- en verzorgingstehuizen van Wilgaerden (een dienstenaanbieder in de ouderenzorg) gestart, wat voor de patiënten betekent dat het vertrouwde verplegende personeel de meting uitvoert en digitaal aan onze trombosedienst doorgeeft. In 2012 zijn de gesprekken afgerond met de Omring om dezelfde dienstverlening te introduceren. Wilgaerden geeft aan dat deze dienstverlening voor de bewoners een enorme meerwaarde heeft in termen van belasting, en dat de verpleging door het uitvoeren van de metingen meer betrokkenheid heeft bij de antistollingstherapie van de patiënt.

Met enkele diagnostische centra is periodiek contact, met name Starlet en SCAL. De RvT van SCAL heeft in 2012 een werkbezoek aan DCWF gebracht. Het DCWF is bewust geen lid van de SAN omdat SAN voor haar geen meerwaarde biedt ten opzichte van de kosten die hieraan verbonden zijn. Hetzelfde geldt voor een lidmaatschap van ZKN (Zelfstandige Klinieken Nederland). DCWF verwacht op basis van gesprekken met verzekeraars dat de inkoop van eerstelijnsdiagnostiek, en de verscheidenheid van regelgeving en kaders die voor de aanbieders gelden en per aanbieder verschilt, binnen enkele jaren ingrijpend zal worden gewijzigd. Dat maakt een lidmaatschap van ZKN, hoewel wij voor reguliere ZBC's de meerwaarde zien, ook geen nuttige investering voor de lange termijn.

In 2012 is DCWF door de bevriende huisartsenorganisaties WFHO, CHP (centrale huisartsen post) en DZS (diabetes zorg systeem) benaderd om mee te denken bij het vormen van een nieuwe organisatie. Partijen vonden integratie met DCWF op dat moment geen goed idee. Zie verder de paragraaf over de vooruitzichten.

### **3. Bestuur, toezicht, bedrijfsvoering en medezeggenschap**

#### **3.1 Normen voor goed bestuur**

Bij het opstellen van het ondernemingsplan DCWF en de keuzes voor inrichting van de organisatie is de zorgbredegovernancecode toegepast. Hiertoe is de advisering in handen van VanDoorne advocaten gegeven en zijn passende statuten opgesteld. Uitgangspunt is dat de betrokkenheid van de oprichtende partijen wel moet blijken, maar dat DCWF onafhankelijk moet zijn teneinde voor patiënten de belangrijkste partijen in het regionale zorglandschap te verbinden.

Dit is opgelost door:

- Het ontbreken van een doorslaggevende stem van een van de oprichtende partijen bij benoeming van de bestuurders (eenmalig voordrachtsrecht)
- Het ontbreken van een doorslaggevende invloed in de stemming
- Een evenredige verdeling van de beide partijen in de medisch adviesraad
- Een preferredsuppliership van het Westfriesgasthuis: uitsluitend als zij kan voldoen aan de eisen van de aanvragers, mag het Westfriesgasthuis als leverancier optreden.
- Het ontbreken van elke vorm van gedwongen winkelnering bij de regionale huisartsen (zij kiezen altijd op basis van de beste productkenmerken)

Het DCWF heeft geen klokkenluidersregeling omdat het naast het bestuur geen andere werknemers in dienst heeft. Nu de schaal van het DCWF vergoot is, zal dit mogelijk wel worden toegevoegd in de komende jaren.

#### **3.2 Raad van bestuur**

Het dagelijks bestuur bestaat uit 2 personen: drs. H.B.A. (Erik) van de Sande (huisarts) en drs. S.J.J. (Stefan) Koomen (econoom). Zij zijn bij de oprichting van DCWF voorgedragen door respectievelijk de WFHO en het Westfriesgasthuis. Beiden hebben zij een dienstverband bij DCWF, welke in 2011 is omgezet van een aanstelling voor een periode van een jaar in een aanstelling voor onbepaalde tijd. De omvang van de aanstelling is 9 uur per week. Beide bestuurders hebben de mogelijkheid bij meerwerk overuren te declareren bij DCWF. De heer Koomen heeft per 1 januari 2011 zijn dienstverband bij Westfriesgasthuis verminderd van 36 uur naar 27 uur. Tot 1 juli 2012 had hij een vastgelegde terugkeergarantie bij het Westfriesgasthuis.

De heer van de Sande is tevens directeur van de huisartsenorganisatie WFHO en werkt als sportarts bij het Sport Medisch Advies Centrum (SMA) te Hoorn. De heer Koomen werkt tevens als manager business development bij het Westfriesgasthuis en maakt daar sinds januari 2012 deel uit van het management team.

De Raad van Bestuur wordt sinds 1 oktober ondersteund door mevrouw Kitty Loos, die is aangesteld als medisch coördinator. Zij heeft een aanstelling voor onbepaalde tijd. De omvang van de aanstelling is 23 uur per week.

Koomen en Van de Sandebesturen samen het DCWF. Daartoe zijn wekelijkse vergaderingen van de RvB waar de besluiten gezamenlijk worden genomen. De besluiten worden genoteerd in een besluitenlijst en door beide leden van de RvB ondertekend. In beginsel is de donderdag een vaste vergaderdag voor het DCWF en vindt de vergadering van de raad plaats. Gedurende de rest van de week zijn er regelmatig kleine zaken te regelen waarbij contact per telefoon of e-mail voldoende is. Binnen het bestuur is sprake van gelijkwaardigheid, het voorzitterschap rouleert per vergadering.

De vakanties van de bestuurders wordt zodanig afgestemd dat altijd één bestuurder bereikbaar en beschikbaar is. De RvB heeft de taken ook verdeeld naar het wetenschapsdomein van de bestuurders. Zo is de heer Koomen primair verantwoordelijk voor de financieel-economische zaken, de heer Van de Sande voor de medische zaken en de contacten met (huis)artsen.

De bezoldiging van beide bestuurders is als volgt:

Naam	Bruto Salariskosten inclusief werkgeverslasten (boekjaar)
H.B.A. van de Sande	€ 26.000
S.J.J. Koomen	€ 30.000

### 3.3 Raad van Toezicht

De Raad van Toezicht van DCWF bestond het gehele boekjaar uit drie leden:

Naam	Rol	Benoemd tot	Functies
P.R. Alsema		1-6-2014	Notaris bij Alsema Van Duin, notarissen en adviseurs, Hoorn en Purmerend; voorzitter van de klachtencommissie Rentree
H.C. Bouman	Lid	1-6-2014	Eigenaar van Bouman Bedrijfsadviesing, Westwoud; penningmeester van de stichting AMW Drechterland (Algemeen Maatschappelijk Werk) te Hoogkarspel
E.J.M. Smit	Lid	1-6-2014	Traumachirurg, n.p. Medisch kwaliteitsadviseur in het Westfriesgasthuis.

De bezoldiging van de leden van de Raad van Toezicht is als volgt (boekjaar):

Naam	Bezoldiging
P.R. Alsema	€ 1500
H.C. Bouman	€ 1500
E.J.M. Smit	€ 1500

Voor de Raad van Toezicht geldt een zeer terughoudend bezoldigingsbeleid. De toezichthouders oefenen de functie vooral uit het belang van de regio en de patiënten uit. Voor hen is het een goede kans de eigen expertise voor de volksgezondheid in te zetten.

De Raad van Toezicht komt per jaar vier keer bijeen. In 2010 zijn er drie vergaderingen geweest, in 2011 vier en in 2012 ook vier. Eenmalig is de raad zonder bestuur bijeen gekomen om het functioneren van het bestuur en het eigen functioneren te beoordelen.

De agenda wordt voorgesteld door de Raad van Bestuur. Tijdens de bijeenkomst houdt het bestuur aan de hand van een presentatie de toezichthouders op de hoogte van de belangrijkste zaken. Vaak worden daar enkele bijlagen bij verstrekt. Belangrijke items in het boekjaar waren:

- Evaluatie functioneren RvB en RvT,
- Stand van zaken contractering met de zorgverzekeraars,
- Mogelijke tegenstrijdige belangen bestuurders
- Besteding innovatiegelden
- Liquiditeitspositie
- Toekomst DCWF

Hierbij heeft het toezicht op strategie, de interne beheersing- en controle de bijzondere aandacht. De toezichthouders hebben het bestuur gevraagd extra alert te zijn op belangentegenstellingen doordat de beide bestuurders ook werkzaam zijn bij de oprichtende partijen. Waar nodig treedt een lid van de Raad van Toezicht op namens een van de bestuurders. Daarnaast is voorkomen van kosten die geen directe toegevoegde waarde hebben voor de zorg een belangrijke focus voor de RvT.

Gedurende het jaar hebben de RvT en de RvB op initiatief van de RvB wel een extra vergadering gewijd aan de strategische opties gezien het uitblijven van contracten met zorgverzekeraars, hetgeen elders in dit verslag wordt toegelicht. De conclusie is dat DCWF in 2013 aan WFG aanpassingen gaat voorstellen om het liquiditeitsrisico anders te beleggen en dat andere organisatievormen, waaronder die van een zogenaamde labelstichting (waarbij het DCWF niet zelfstandig contracteert maar alleen een merknaam aan producten verleent, vergelijkbaar met franchise) bij een volgende problematische contracteerronde een uit te werken optie vormen. Zowel Raad van Bestuur als RvT is van mening dat deze verschijningsvorm niet de voorkeur geniet, juist vanwege de invloed op het aanbod en de positie om leveranciers te selecteren en zo het beste voor de eerste lijn te kunnen aanbieden.

De leden van de RvT houden zich op de hoogte van ontwikkelingen in de sector doordat zij zelf cliënten in de sector hebben en/of nog in de branche actief zijn. Door het bestuur worden zij periodiek bijgepraat over ontwikkelingen en van artikelen voorzien. In 2012 is het nog niet gelukt dat bestuur en toezichthouders ter oriëntatie langsgaan bij enkele collega-initiatieven.

De RvT heeft gezien de geringe complexiteit geen subcommissies ingesteld. Er is wel een primair aandachtsgebied per lid: de heer Alsemar richt zich primair op juridische en bestuurlijke zaken, de heer Bouman op financiële onderwerpen en de heer Smit richt zich vooral op het medisch gedeelte.

Twee van de drie bestuurders zijn als gevolg van de inhoud van de statuten benoemd namens de oprichters. Zij functioneren echter onafhankelijk doordat is geborgd dat zij geen opdrachten vanuit het Westfriesgasthuis of WFHO ontvangen en er zijn geen zaken die een der partijen afgestemd behoeven te worden alvorens daarover te kunnen besluiten

De bestuurders worden minimaal één keer per jaar formeel beoordeeld aan de hand van de aangeleverde stukken, de mate waarin het bestuur de toezichthouders op de hoogte stellen van de actuele stand van zaken, de mate waarin de bestuurders de opdracht van het DCWF zoals volgt uit de statuten van DCWF invullen.

Bron voor de toezichthouders zijn de vergaderingen met de bestuurders en de stukken die zij ontvangen vanuit het bestuur. Eenmaal jaarlijks, aan het eind van het jaar, wordt een formele evaluatie van het functioneren van de bestuurders gepland. Deze heeft eind 2012 ook plaatsgevonden. Beide bestuurders zijn positief beoordeeld, waarbij specifiek werd gewezen op de verbinding die zij weten te leggen tussen de verschillende zorgaanbieders in de regio, met name de huisartsen en de medisch specialisten. Binnen enkele jaren is DCWF een niet weg te denken speler in het zorgaanbod in Noord-Holland-Noord geworden.

Het functioneren van de leden van de RvT onderling wordt minimaal een keer per jaar door de leden onderling beoordeeld, waarbij de leden van de raad een positief oordeel hebben gegeven. De leden zorgen ervoor voldoende op de hoogte te blijven van ontwikkelingen in hun eigen vakgebied en de maatschappij. Verder houden zij de vakliteratuur bij.

De Raad van Toezicht in 2012 geen aanleiding gezien voor aanvullend overleg met de accountant.

### *3.3.1 Vereiste kennis in de Raad van Toezicht*

Voor de Raad van Bestuur én voor de Raad van Toezicht zijn in de statuten profielen vastgelegd. In beide raden dient ten minste een lid een medische achtergrond te hebben. Aan deze eis werd zowel in 2010, 2011 als 2012 voldaan. De heer Smit is voormalig traumachirurg en opleider in het Westfriesgasthuis.

### **3.4 Afstemming Raad van Bestuur en Raad van Toezicht**

Bij een dreigende vorm van belangenverstrengeling meldt de betreffende bestuurder dit bij een van de leden van de Raad van Toezicht. De toezichthouders bepalen hoe de bestuurder dient te handelen. In 2012 deden zich de onderstaande vormen van belangenverstrengeling voor:

- Gesprekken over de coulanceregeling met betrekking tot de liquiditeitspositie van DCWF. Door late contracteringbuiten de schuld van DCWF om is de facturatie laat op gang gekomen, waardoor liquiditeitsproblemen ontstonden. Dit is behandeld door de heer Van de Sande. De heer Koomen is in de gesprekken met het Westfriesgasthuis vervangen door de heer Bouman uit de Raad van Toezicht. Met het WFG is een passende regeling getroffen.
- Gesprekken over de aanlevering van financiële informatie vanuit de administratie van het WFG en de manier waarop de administratieve organisatie is ingericht zijn gevoerd door de heer van de Sande en de heer Bouman in afwezigheid van de heer Koomen.
- De plannen voor een nieuwe structuur in de huisartsenorganisatie, waarvan de heer Van de Sande tevens directeur is, zijn behandeld door de heer Koomen in overleg met de heer Smit, lid van de Raad van Toezicht. Er was in het verslagjaar 2012 een concreet verzoek van de WFHO om een financiële bijdrage te leveren aan de totstandkoming van een verzwaarde organisatie van de huisartsenzorg. De gesprekken en/of onderhandelingen met de WFHO of met de verzekeraars over dit onderwerp vonden buiten aanwezigheid van de heer van de Sande plaats.

Eens per kwartaal vergaderen Raad van Toezicht en de Raad van Bestuur samen. In 2012 is de Raad van Toezicht vier keer bijeen geweest. Eenmalig is de raad zonder bestuur bijeen gekomen om het functioneren van het bestuur en het eigen functioneren te beoordelen.

Als onderdeel van de te leveren prestatie voert het Westfriesgasthuis de administratie van het DCWF en faciliteert het de facturatie. Het kostte na oprichting de nodige moeite om de financiële stroom voldoende te scheiden van die van het Westfriesgasthuis die voordien de productie wat betreft eerstelijns diagnostisch onderzoek contracteerde. Dit leverde in zowel 2011 als 2012 de nodige problemen op bij het verantwoorden van het gevoerde financiële beleid. Door de Raad van Toezicht te schetsen welke inkomsten realistisch konden worden verwacht en de uitgaven zeer beperkt te houden kon het bestuur voldoende comfort bieden aan de toezichthouders.

### **3.5 Medisch Adviesraad**

Door het instellen van een medisch adviesraad(MAR) is het bestuur gedwongen intensief contact te houden met de relevante stakeholders huisartsen (klant) en medisch specialisten (uitvoerders van diagnostiek). Vertegenwoordigers van de raad worden voorgedragen door het stafbestuur van het WFG en het bestuur van de WFHO. Deze raad komt zes keer per jaar bijeen met het bestuur en adviseert het bestuur gevraagd en ongevraagd over:

- Het aanbod aan diagnostisch onderzoek en trombosediens, in termen van beschikbaarheid, indicatiestelling, serviceniveau en volume
- Beleidsplannen en jaarplannen van de stichting
- De selectie van leveranciers en de evaluatie van de dienstverlening van leveranciers
- Advies over aanwending eventuele winst ten bate van verbetering van het regionale zorgaanbod

De medisch adviesraad verstrekt een integraal advies aan het bestuur waarbij het bestuur zorgt voor vastlegging van het advies en de vertaling naar haar beleid. De medisch adviesraad zorgt zelf voor afstemming met haar achterban, of kan het bestuur verzoeken dit te doen door bijvoorbeeld een tevredenheidsonderzoek of een raadpleging. Alleen bij zwaarwegende redenen kan het bestuur het advies van deze raad naast zich neerleggen. Het bestuur dient dit goed te motiveren en haar beslissing terug te koppelen aan de raad.

De raad bestaat uit zes leden: drie medisch specialisten vanuit het WFG en drie huisartsen vanuit de WFHO. Het stafbestuur van het WFG benoemt de medisch specialisten, het bestuur van de WFHO de huisartsen. De zittingstermijn is twee jaar, welke eenmalig met twee jaar verlengd kan worden. In 2010 is de raad vier keer bijeen gekomen, in 2011 vijf keer en in 2012 vier keer.

De medisch adviesraad bestond in het boekjaar uit de volgende leden:

Naam	Functie	Benoemd tot
Teddo Doesburg	Radioloog Westfriesgasthuis	1-7-2014
Henk Korfker	Huisarts te Enkhuizen	1-7-2013
Jan van Rijn	Klinisch Chemicus Westfriesgasthuis	1-7-2013
Johannes Schmidt	MDL-arts Westfriesgasthuis	1-7-2013
Theo Versteeg	huisarts te Zwaag	1-7-2014
Erik Wybenga	huisarts te Hoorn	1-7-2014

Elk lid ontvangt een jaarlijkse vergoeding van € 1000,-.

Het bestuur heeft verheugd geconstateerd dat de raad met veel plezier en interesse haar adviesrol heeft ingevuld. Vaak is sprake van levendige discussies, waarbij ook de verschillen tussen het werken in de eerste en tweede lijn duidelijk worden. Het is vervolgens aan het bestuur om deze kloof te dichten, bijvoorbeeld door duidelijke indicatiestellingen te ontwikkelen. Duidelijk werd ook dat er nog veel verbeteringen mogelijk zijn. De raad heeft zich primair met het volgende type onderwerpen beziggehouden:

- Aanbod onderzoeken, evaluatie onderzoeken (waaronder de introductie van de CT colonografie, de fietstest bij de cardiologie en de moleculaire onderzoeken in de medische microbiologie)
- Communicatie en patiëntvoorlichting, waaronder de ontwikkeling van 12 voorlichtingsfilms
- De besteding van innovatiegelden, waaronder de financiering van de opleiding tot, kaderarts en een onderzoek naar de ontwikkeling van één HIS (huisartsen informatie systeem) in de regio
- Het aanbod aan nascholing
- De introductie van NearPatientTesting (zelfmeten door verpleegkundigen van de Omring ten behoeve van hun bewoners)
- Het bespreken van volumes en het duiden van afwijkingen, mede ten behoeve van verzekeraars
- Het te voeren beleid van de DCWF Trombosedienst inzake de introductie van nieuwe antistollingsmiddelen (zogenaamde NOAC's)
- Functioneren MAR

Doordat de raad goed functioneert in termen van inhoud, opkomst en de openheid van de discussies heeft het bestuur goed zicht op de wensen van huisartsen en specialisten en kan zij tijdig bijsturen indien nodig. De raad heeft veel oog voor de praktische vertaling, zoals de motivatie van een huisarts om voor een bepaald onderzoek te verwijzen en het verminderen van 'gedoe' in de huisartsenpraktijk.

### 3.6 Inspraak van cliënten

In 2012 koos DCWF nog niet voor het oprichten van een cliëntenraad. De belangrijkste reden was, dat gelieerde organisaties, zoals de Centrale Huisartsen Post, daar ook nadrukkelijk naar kijken en in feite een zelfde categorie cliënten bedienen als DCWF. In 2012 zal worden onderzocht of hierin gezamenlijk kan worden opgetreden, mogelijk ook nog met de ketenzorgorganisatie van de huisartsen. Tot dan toe is er patiënttevredenheidsonderzoek verricht op alle prikpunten. De resultaten waren bemoedigend, maar noopten wel tot het opnieuw bezien van de service op poli 1. Door de drukte daar en de onvoldoende bouwkundige mogelijkheden, liepen processen daar niet optimaal vanuit het standpunt van de cliënt. Dit is grotendeels opgelost door het aanstellen van gastvrouwen en -heren, die de patiënten begeleiden, zeker hen die daar behoefte aan hebben. Opmerkingen van cliënten na deze maatregelen waren allemaal positief.



## **4. Doelstelling, strategie en gevoerd beleid**

### **4.1 Doelstellingen**

Conform haar statuten heeft het DCWF de volgende doelstellingen:

- Het leveren van kwalitatief hoogwaardige eerstelijns medische diagnostiek voor de patiënten die hiervoor verwezen worden naar DCWF door de zorgverleners in de eerste lijn, zoals huisartsen, verloskundigen, specialisten ouderengeneeskunde, artsen voor verstandelijk gehandicapten, GGD-artsen, enzovoorts.
- DCWF streeft na op een kosteneffectieve wijze de diagnostiek te leveren, en een bijdrage te leveren aan het voorkomen van dubbele diagnostiek.
- Het DCWF werkt op patiëntvriendelijke manier, door klantgerichte benadering en moderne uitleg.
- Een innovatief karakter van de dienstverlening, met vroegtijdige aandacht voor nieuwe ontwikkelingen.
- Het op milieu neutrale wijze de zorg te verlenen.

### **4.2 Waarde die DCWF toevoegt**

Diagnostisch onderzoek is een van de belangrijkste handelingen in de medische praktijk in termen van invloed op de behandeling: ongeveer 70% van de besluitvorming is gebaseerd op de uitkomst van diagnostisch onderzoek. De waarde die het toevoegt valt te beoordelen door de kosten te relateren aan de waarde. Een voorbeeld: met een uitslag van een MRI van de knie kan de patiënt duidelijkheid worden gegeven over de aard en omvang van eventueel letsel en kan een goede afweging worden gemaakt tussen de verscheidene opties. Vaak zal een verwijzing worden voorkomen, of kan een veel gerichtere verwijzing worden gegeven waardoor onnodig oponthoud wordt voorkomen in een tweedelijnsinstelling. In die instelling hoeft de diagnostiek ook niet te worden overgedaan, wat kosten en risico reduceert. De patiënt kan mogelijk weer eerder aan het werk, of de arbeidsomstandigheden kunnen eerder en beter worden aangepast. Een ander voorbeeld is het uitvoeren van een CRP-bepaling, waarvan de uitslag bepalend is voor het al dan niet toedienen van antibiotica. De waarde voor de patiënt is gerichte behandeling, en een lagere kans op bijwerkingen van en resistentie tegen antibiotica. Voor de maatschappij is resistentie tegen antibiotica een toenemend gevaar zodat deze vorm van diagnostiek een duidelijke toegevoegde waarde heeft.

Door eerstelijnsdiagnostiek in samenhang en met een volledig aanbod laagdrempelig aan te bieden, kan de eerstelijns haar rol als poortwachter maximaal invullen. De patiënt kan door gebruik van diagnostisch onderzoek meer en sneller duidelijkheid worden geboden. De patiënt vraagt ook meer om onderbouwing aan de hand van diagnostiek. Het stelt patiënten gerust en helpt hen meer als partner in de behandeling op te treden, het helpt de ongelijkwaardigheid op te heffen. Dat maakt ook dat DCWF met grote belangstelling de ontwikkeling op het gebied van zelfdiagnostiek en daar tijdens haar symposium in juni 2012 al aandacht voor heeft gevraagd. Hoe gaat de zelfmetende en zelfmanagende patiënt een plaats krijgen in de gezondheidszorg, en hoe kan de zorg daar goed op inspelen? Het zal nog even duren voor de inwoner van West-Friesland zijn eigen ecg's maakt, maar nu is er nog tijd om daar goed op in te spelen. Zelfdiagnostiek kan een gevaar zijn, maar kan ook een grote kans bieden om veel waarde toe te voegen als het gaat om betrokkenheid van de patiënt bij zijn behandeling en zaken als medicatietrouw. Het DCWF heeft de ambitie hier een rol in te spelen.

### **4.3 Producten en diensten**

Het DCWF heeft tijdens het boekjaar vooral de focus gericht op aanvulling van het aanbod, omdat zij versterking van de eerste lijn de hoogste prioriteit heeft willen geven. Voor een actueel overzicht van de producten en diensten zie de website.

Concreet uitte zich dat in de volgende verbeteringen:

- Snelle toegangstijden tot onderzoeken, zoals verkorting wachttijd MRI tot maximaal 48 uur en verkorting wachttijd echografie

- Uitbreiding aantal prikpunten tot 29 locaties, geografisch gunstig verspreid over het werkgebied, zodat de diagnostiek dicht bij de patiënt kan worden verricht. Zo nodig wordt (op verzoek van de huisarts) de patiënt aan huis geprikt.
- Realisatie van de koeriersdienst, die voor een uitstekende logistiek van materiaal naar de huisarts en van de huisarts naar het ziekenhuis zorgt.
- Het invoeren van nieuw diagnostisch onderzoek voor de huisarts:
  - vaginale echografie
  - inspanningselektrocardiografie
  - eventrecorder voor ritmestoornissen
- Instellen van zelfmeting in verzorgingshuizen als onderdeel van antistollingstherapie

In de communicatie tussen aanvragers, DCWF en patiënten zijn vele grote en kleine verbeteringen aangebracht, waaronder het steeds verder door ontwikkelen van nieuwe aanvraagformulieren.

De kwaliteit van zorg is op hetzelfde niveau als de diagnostiek geleverd voor de medisch specialisten in het Westfriesgasthuis. De kwaliteit is geborgd via de accrediterende instellingen van het Westfriesgasthuis, onder meer het NIAZ en de CCKL. Zie voor het volledige overzicht de tekst bij het kopje relaties.

Een ander kwaliteitsaspect betreft de opslag van de uitslagen in het informatiesysteem van het Westfriesgasthuis. Hiermee is geborgd dat de diagnostische resultaten ter beschikking staan voor de tweede lijn, indien de patiënt verwezen wordt. Ook in de spoedzorg zijn de al gedane diagnostische verrichtingen inzichtelijk voor de eerste en tweede lijns hulpverleners. De patiënt heeft de mogelijkheid de opname van gegevens in het informatiesysteem van het ziekenhuis te verhinderen.

#### 4.3.1 Trombosedienst

Het DCWF met verhoogde aandacht naar de ontwikkelingen van nieuwe orale medicatie als onderdeel van de antistollingstherapie. Dit kan een grote invloed hebben op de trombosedienst. Kunnen de nieuwe middelen de huidige dienst overbodig maken? Kan er nog worden geïnvesteerd in zelfmeters? Wat het DCWF hierbij extra zorgen baart is het nog ontbreken van een duidelijke visie bij de zorgverzekeraars, wat gezien de snelle introductie en de hogere kosten wel begrijpelijk is. De invoering kan voor de betaalbaarheid van zorg namelijk grote gevolgen hebben doordat, bijvoorbeeld door het gebrek aan medicatietrouw en het ontbreken van een middel om te couperen, meer beroep wordt gedaan op de zorg. Daarnaast zijn de nieuwe middelen erg kostbaar; algemene invoering zou de zorgkosten mogelijk met miljarden euro's verhogen. Een ander probleem bij de trombosedienst is de toename van zelfmeting. De voordelen voor de patiënt zijn evident, maar de kosten zijn hoger. De ziektekostenverzekeraar hanteert een productieplafond voor DCWF, waarbij geldt dat de zelfmeting duurder is dan de reguliere bepaling via periodieke bezoeken aan een prikpunt. Tevens ontstaat meer concurrentie op het gebied van zelfzorg. Op zich is dat prima, maar het is wel de vraag of dit, vanuit het oogpunt van patiëntveiligheid, wel van toegevoegde waarde is. Dit wordt vooral door organisaties als Buurtzorg gestimuleerd, die er geen transparant inkoopproces op nahouden. Vanzelfsprekend vindt DCWF concurrentie geen bedreiging als wordt geconcurrereerd op de kwaliteit van dienstverlening. Concurrentie maakt ook DCWF beter.

#### 4.3.2 Satelliet Cito Laboratorium

In 2012 heeft DCWF zich georiënteerd op het zogenoemde Point of Care testing, wat door de medisch adviesraad is omgedoopt tot satelliet cito lab: een laboratorium voor snelle klinisch chemische bepalingen in de huisartsenpraktijk. De reden om dit te doen was enerzijds de vraag van huisartsen omdat het in de standaard hoesten werd geadviseerd, anderzijds is het vanuit de visie van DCWF zinvol om diagnostiek zo dicht mogelijk bij de patiënt, de plek van zorg, te verrichten. De Medisch Advies Raad heeft in 2012 positief geadviseerd. De Raad van Bestuur van DCWF heeft besloten op experimentele basis met POCT aan de slag te gaan en heeft daartoe een subsidie aan het Klinisch chemisch Laboratorium gegeven voor de aanschaf van 12 apparaten. De bedoeling is om dit in de grotere groepspraktijken in het werkgebied te gaan testen. Als kwaliteitsbewaking is onderzocht hoe



de meting gekoppeld kan worden aan het ziekenhuisinformatiesysteem, zodat de klinisch chemicus de kwaliteitsbewaking kan vormgeven. De reagentia worden ook door het KCL verstrekt en het Westfriesgasthuis verzorgt de financiële afwikkeling. Omdat nog geen sluitende business case kon worden gepresenteerd, wordt dit experiment pas gestart als dit zou veranderen. De meerwaarde voor de patiëntenzorg zou overduidelijk moeten zijn en de activiteit moet kostendekkend kunnen worden aangeboden. Ook de risico's die aan het decentraal testen zonder ICT koppeling verbonden zijn, zoals niet geijkte machines en uitslagen die worden gefaxt en verkeerd in het centrale systeem worden ingevoerd dienen in de case te worden meegewogen. Opties die op andere plaatsen in Nederland werden gekozen, zoals de patiënt zelf laten voorschieten, gaan in tegen de filosofie van DCWF. Wij willen dit alleen met een duurzame oplossing introduceren.

#### **4.4 Besteding innovatiegelden**

Omdat de afspraken met verzekeraars lang onzeker waren en DCWF een solide financiële basis nastreeft heeft het nog niet grootschalig willen investeren in innovatieve projecten.

DCWF heeft eind 2013 een verzoek ontvangen van de WFHO om bij te dragen aan de totstandkoming van een versterkte organisatie. Dit verzoek zal in 2013 worden behandeld, in welke afweging ook de financiële positie van DCWF wordt betrokken. Het DCWF is erg verheugd dat de door de regio zo gewenste versterking van de eerste lijn nu plaatsvindt.

Omdat kaderartsen erg belangrijk zijn bij het versterken van de eerste lijn heeft DCWF gekozen de opleiding van vier kaderartsen te betalen, een voor cardio vasculair risicomangement (cvrm), een voor geestelijke gezondheidszorg, een voor diabeteszorg en een voor ouderenzorg. Met dit contingent ontstaat een goede basis voor kwalitatief goede ketenzorg waarbij op basis van de nieuwste inzichten samengewerkt kan worden tussen eerste en tweede lijn.

#### **4.5 Nascholing**

Het DCWF probeert vier tot vijf keer per jaar een nascholing te organiseren om goed gebruik van het aanbod te bewerkstelligen. Deze nascholingen waren:

- Echografie d.d. 12-04-2012: 20 deelnemers
- Laboratoria d.d. 27-09-2012: 20 deelnemers
- Sponsoring van oncologie symposium d.d. 12-12-2012: 100 deelnemers

Een keer per jaar in juni organiseert het DCWF een symposium rond een nieuw thema in de zorg. Het symposium kent een publiek dat zich kenmerkt door diversiteit. Hiermee is het symposium een belangrijke ontmoetingsplek geworden voor regionale zorgaanbieders. Het thema in 2012 was de diphoneals diagnosticum met gastspreker Bart Goote van Futureflock. De locatie was de bioscoopzaal en de brasserie van het Oostereiland. Ongeveer 65 mensen waren op het symposium aanwezig.

Het was voor de directie van DCWF wel lastig tussen het grote aanbod aan nascholingen passende data te vinden. Hierin is in het boekjaar verandering gekomen door een samenwerking aan te gaan met onder meer de Werkgroep Deskundigheids Bevordering Huisartsen (WDH) van de WFHO. Hierin is afgesproken dat er één centraal punt is voor de agendavoering, namelijk mevrouw Ellen Schouten, secretaresse WFHO, die één op één communiceert met mevrouw Joke van Dalsum, secretaresse van de medische staf WFG. Verder zal de WDH inhoudelijke ondersteuning leveren bij elke nascholing van DCWF, en zal waar zinvol DCWF worden gevraagd om bij nascholing op diagnostisch gebied te participeren c.q. ondersteunen.

#### **4.6 De stem van de cliënt**

Het DCWF hecht veel waarde aan de mening van de patiënt. In de huidige tijd verandert de verhouding tussen patiënt en zorgaanbieder fundamenteel. Diagnostiek dient een antwoord te geven op de onzekerheid die patiënten doormaken. Bij het plannen en uitvoeren van de onderzoeken verlangt de patiënt gemak, invloed en voorlichting. Dat geeft vaak spanning bij de uitvoerende partij, die geacht

wordt een forse patiëntenstroom te verwerken tegen lage kosten. Luisteren naar de wensen en voorkeuren van patiënten is essentieel om dit dilemma op te lossen.

Tegelijkertijd wil het bestuur voorkomen dat er in de eerste en tweede lijn veel verschillende cliëntraden actief zijn. Ook zet het DCWF vraagtekens bij de representativiteit van cliëntenraden: met modern marktonderzoek kan heel goed, en dan voor de betreffende doelgroep, de mening van de patiënt worden achterhaald als basis voor besluitvorming. Ten tijde van de oprichting van het DCWF werd een snelle invoering van een gemeenschappelijke cliëntenraad met het Diabetes Zorg Systeem en de Centrale Huisartsen Post verwacht. Met name met de laatste instantie zijn er, wat de patiëntenpopulatie betreft, overeenkomsten: zeer tijdelijk gebruik en geen eigen behandelrelatie. Met deze instanties zijn gedurende het boekjaar ook overleggen geweest om te komen tot een raad. Er blijkt echter meer tijd benodigd. Uit kosten/baten overwegingen wil het DCWF hiermee nog wachten. Om de lacune te vullen wil het DCWF gericht marktonderzoek inzetten, vooral bij het inrichten van processen waar het ‘klant-centraal’ principe leidend moet zijn. Hierbij valt te denken aan de patiëntenvoorlichting, de onderzoek locaties en het toevoegen van nieuwe diensten.

Tevens is er om de bekendheid onder de huisartsen te vergroten een reclamecampagne gestart met posters voor de wachtkamer en kaartjes in de vorm van visitekaartjes, die bij de aanvragers zijn gebracht. Deze kaartjes deelt de huisarts uit aan de patiënt bij de aanvraag van een onderzoek. Op de kaartjes staat ook een zogenoemde QR-code, waarmee de patiënt de films direct op zijn smartphone kan bekijken. In totaal zijn de films van september 2012 t/m mei 2013 bijna 5.000x bekeken.

#### **4.7 Communicatie**

In 2012 werd een twaalfstal films geproduceerd met als doel patiëntenvoorlichting over veel voorkomende onderzoeken. Tevens wordt door de heldere uitleg in de films, de angst voor de onderzoeken gereduceerd. Er zijn films van: bloedprikken, röntgenfoto, mammografie, CT-scan, MRI-scan, inwendige echo, ECG, ECG-inspanning, colonoscopie, CT-colon, echografie en gastroscopie. DCWF heeft daarin 50i productions uit Alkmaar als partner geselecteerd. Aan de hand van een duidelijke verhaallijn zijn de 12 afleveringen geproduceerd, waarbij de directie nauw betrokken is geweest vanaf het opstellen van het script tot de eindmontage. Daardoor was sprake van nauwe afstemming tussen de crew en het DCWF, wat een gunstig effect heeft gehad op het eindproduct. De reacties van zowel medewerkers van leveranciers als van patiënten en huisartsen waren erg positief. De bereidheid van de artsen en het personeel om te figureren en mee te werken was indrukwekkend groot. De filmserie heet “Helder” en is voor patiënten en andere belangstellenden gemakkelijk te zien op de website [www.dcwf.nl](http://www.dcwf.nl).

In 2012 werd ook de website aangepast. Een mooiere lay-out, integratie van film en andere media waren wensen die zijn verwezenlijkt. Sinds 2012 heeft DCWF ook een Twitteraccount (@dcwestfriesland) waarmee het de eerste stappen in de social media heeft gezet. DCWF is voornemens hier meer gebruik van te gaan maken in 2013.

## **5. Financieel**

Zie voor de jaarcijfers de bijlage financieel. Op enkele posten valt een nadere toelichting te geven.

### **5.1 Baten: contractering zorgverzekeraars**

Voor het DCWF geldt dat zij bij zorgverzekeraars producten moet verkopen die zich kenmerken als een zogenaamd overig product (OVP's). Deze bestaan naast de zorgproducten A en B. A is het kleine gedeelte van de zorg die hoogcomplex zijn of een beschikbaarheidsfunctie als de IC betreffen, B is het gedeelte waar vrije prijzen gelden. OVP's kennen een door de Nederlandse Zorg Autoriteit (NZa) vastgesteld maximumtarief. Dit geldt zowel voor het kostengedeelte als het honorarium. Het beleid van DCWF is niet te tornen aan de hoogte van het honorariumtarief omdat dit is vastgesteld in overleg met de betreffende beroepsgroepen en is gebaseerd op de inspanning die de specialist levert en is afgezet tegen het landelijke normuurtarief. Het beleid van de leveranciers is gelijk aan het beleid van DCWF. Voor het A en het B segment geldt dat 2012 een jaar was waarin de DBC's werden vervangen door DOT's (DBC's Op weg naar Transparantie). Kort gezegd wijzigden de productdefinities sterk. Hierdoor trad een enorme verstoring op de markt op en zowel de capaciteit bij de verzekeraars voor zorginkoop als bij zorgaanbieders voor zorgverkoop was onvoldoende om tijdig afspraken te kunnen maken. Ook aanbieders van uitsluitend OVP's als DCWF leden hieronder.

Met elk van de vijf combinaties van verzekeraarsdient per jaar een prijs en een (indicatief) volume te worden afgesproken. Het beleid welk type afspraak de verzekeraar wil verschilt sterk van elkaar. Gezien het concurrentiegevoelige karakter van de afspraken vermeldt DCWF hier geen details per verzekeraar.

Bij enkele verzekeraars was door interne reorganisaties, het vertrek van vaste aanspreekpunten en de invoering van de nieuwe financieringssysteem sprake van een enorme vertraging in de contractering. Ook hielp niet mee dat er tijdens het jaar drie zogenaamde sjablonen (een format om de prijzen en volumes in de vullen) in omloop waren voor elk een paar maanden van het jaar. Dit was nodig omdat het de NZa behaagt om gedurende het jaar tarieven en definities te wijzigen.

Om onderzoeken te contracteren is het nodig dat een bepaald onderzoek is opgenomen in het genoemde sjabloon. In 2011 heeft DCWF enkele codes toe laten voegen, waaronder de inspanningstest bij cardiologie. Daartoe dient een verzoek bij DBC Onderhoud te worden ingediend, onder meer met een opgave van de kostprijs en een onderbouwing voor de voorgestelde honorariumcomponent.

Om in de toekomst nieuwe onderzoeken te introduceren is het waarschijnlijk noodzakelijk om wederom nieuwe codes in te voeren. Voor bijvoorbeeld de point-of-care testen is het noodzakelijk om de kosten in een apart ordertarief te versleutelen, omdat de kosten hoger zijn dan de afname de reguliere prikdienst.

In de resultatenrekening zijn de gevolgen van het late finaliseren van de contractafspraken zichtbaar omdat slechts 1,3 miljoen is gefactureerd en 6,7 miljoen nog moet worden gefactureerd.

### **5.2 Operationele kosten**

In 2012 is Kitty Loos het DCWF komen versterken. Zij heeft een vaste aanstelling gekregen. Dit heeft de personeelskosten verhoogd. Voorts zijn de kosten voor het maken de voorlichtingsfilms een forse kostenpost geweest, welke direct ten laste zijn gebracht van het operationele kosten. Verder zijn er geen bijzonderheden te melden.

## **6. Risico's en onzekerheden**

### **6.1 Niet voldoen aan de verwachtingen van cliënten**

Door scherpe eisen te stellen aan leveranciers kunnen de productkenmerken zodanig worden aangesloten op de behoefte van verwijzers en patiënten dat dit voorkomen kan worden. Duidelijke communicatie helpt om de verwachtingen te managen.

In het boekjaar zijn aanmerkelijke verbeteringen aangebracht als het gaat om verkorten van toegangstijden en het aantal aangeboden onderzoeken. Punt van zorg blijft nog de patiëntenvoorlichting. Hieraan zal in 2013 verder worden gewerkt. Ook het telefoonverkeer is duidelijk voor verbetering vatbaar.

### **6.2 Contractering zorgverzekeraars**

Door de relatieve onbekendheid bij verzekeraars omtrent constructies als het DCWF kost contractering veel meer tijd dan was voorzien. Het DCWF heeft hierop geanticipeerd door zo min mogelijk langlopende verplichtingen aan te gaan en de kosten laag te houden. De dreigende budgettering zou ook kunnen zorgen voor oneerlijke concurrentie en een stijging van zorgkosten. Hierdoor worden de mogelijkheden van het DCWF beperkt, terwijl concurrenten zonder aantoonbaar concurrentievoordeel wel mogen groeien. Het enige dat helpt is voortdurend overleg met de zorgverzekeraars en een duidelijk belang bij zorgverzekeraars bij het voorkomen van versnippering. Een ander probleem van lange onderhandelingen met verzekeraars is aantasting van de liquiditeitspositie. Verzekeraars hebben excuses gemaakt en er zijn goede afspraken gemaakt om een herhaling te voorkomen.

### **6.3 Fiscale en juridische risico's**

Het DCWF heeft in de oprichtingsfase veel aandacht besteed aan het minimaliseren van risico's. Ter voorkoming van BTW over detachingsconstructies is de bestuurder Koomen per 1-1-2011 in dienst getreden in plaats van de aanvankelijk toegepaste detachering. In 2012 heeft een gesprek met de fiscus plaatsgevonden om te bezien of DCWF in aanmerking wilde komen voor horizontaal toezicht. DCWF heeft aangegeven dit graag te willen, maar de uitkomst van een audit door de accountant te willen afwachten teneinde administratieve procedures goed vast te leggen. De introductie van horizontaal toezicht is voor de zomer van 2013 voorzien.

### **6.4 Operationele risico's**

Doordat het DCWF een totaalprestatie bij haar leveranciers inkoop, zoals afgesproken in het ondernemingsplan en door zowel WFHO als WFG geaccordeerd, zijn de risico's gering. Het DCWF zal in 2013 scherper gaan toezien op het naleven van de gemaakte afspraken. Zij zal hier ook capaciteit voor vrijmaken. Als leveranciers capaciteitsproblemen ondervinden, kan dat ten koste gaan van DCWF-patiënten. Als dat zo is moet het DCWF dat vroegtijdig te weten komen om daarop te kunnen anticiperen. De invoering van regelmatige steekproeven (maken afspraken) en regulier overleg met de verantwoordelijke managers zal in 2013 gaan plaatsvinden als een antwoord hierop.

De kwaliteitshandhaving wordt geborgd door de werkwijze van het DCWF. Alle diagnostische verrichtingen worden uitgevoerd door samenwerkingspartners, die vanuit hun eigen organisatie gecertificeerd zijn. De RvB van het DCWF ziet er op toe dat de certificaten geldig zijn. Tevens krijgt de RvB inzage in de rapportage van de certificerende instelling en krijgt zij inzage in de patiënttevredenheidsonderzoeken. De partners zijn:

- Westfriesgasthuis, gecertificeerd door NIAZ
- Klinisch Chemisch Laboratorium van het WFG, gecertificeerd door de CCKL
- Medisch Microbiologisch laboratorium van het WFG, gecertificeerd door CCKL
- Symbiant (Symbiant B.V. Pathology Expert Centre), een samenwerkingsverband van patholoog-anatomen, verwachte visitatie rond mei 2013 voor certificering door RvA/CCKL.

Als de RvB onverhoopt zou vaststellen dat certificaten niet verlengd dreigen te worden, dan gaat zij in overleg met de betrokken instantie.

## **6.5 Reputatierisico**

Partijen en patiënten kunnen zich publiek negatief uitlaten, bijvoorbeeld na een negatieve ervaring. Het voorkómen daarvan is vanzelfsprekend uitgangspunt, maar dat lukt niet altijd. Een laagdrempelige manier om mensen klachten te laten indienen en/of suggesties voor verbetering te verkrijgen helpt. Doordat de medewerkers die namens het DCWF werken goed aanspreekbaar zijn, kan escalatie vaak worden voorkomen. Daarnaast ontvangt het DCWF regelmatig mail met suggesties, waarop het bestuur snel actie onderneemt. In 2012 heeft DCWF middelen beschikbaar gesteld voor het functioneren van TIM; dit betekent Transmuraal Incident Melden. De heer Cees Miedema, voormalig huisarts in Enkhuizen, leidt dit project, ondersteund door medewerkers van WFG. TIM is een goede mogelijkheid om tot kwaliteitsverbetering te komen.

Wat betreft milieubelasting geldt dat het traject vanaf het moment van diagnose tot en met de verslaglegging papierloos is. Het DCWF streeft er naar om ook de ordercommunicatie papierenloos te maken. Mede daarom ondersteunt DCWF ook de West-Friese Huisartsen Organisatie om te komen tot één eerstelijnsinformatiesysteem, bij voorkeur goed aansluitend op het ziekenhuisinformatiesysteem.

## **7. Relevante informatie na balansdatum**

### **7.1 Financieel**

In juni 2013 is nagenoeg alle nog te factureren omzet over 2012 gefactureerd. Met een enkele verzekeraar verloopt de administratieve afhandeling nog niet goed. Dit betreft ongeveer 10% van de jaarmet van DCWF. De oorzaak is zuiver administratief van aard. Dit betekent ook dat de liquiditeitspositie van DCWF sterk is verbeterd en een groot deel van de vordering van de leveranciers is betaald. Voor 2013 zijn bijna alle afspraken met verzekeraars rond.

### **7.2 Organisatorisch**

DCWF, het Diabetes Zorgsysteem en de Centrale Huisartsenpost zijn inmiddels verkennende gesprekken gevoerd over een intensivering van samenwerking. Voor DCWF heeft een gestructureerde dialoog met de patiënt hoge prioriteit en een bundeling van krachten hierin zou een goede oplossing kunnen bieden. Tevens is de grote persoonsafhankelijkheid van de bestuurders zowel vanuit het oogpunt van de organisatie als uit oogpunt van de bestuurders onwenselijk en verhoogt ook het risicoprofiel. Bundeling van krachten zou daarin een oplossing kunnen bieden. De gesprekken worden in de zomer van 2013 voortgezet.

### **7.3 Communicatie**

In maart 2013 heeft het DCWF een zogenaamde verwijsapp geïntroduceerd: alle verwijsinformatie die in de regio West-Friesland beschikbaar is, is op via een mobiele webpagina ([app.dcwf.nl](http://app.dcwf.nl)) beschikbaar.

### **7.4 Markt**

Waar DCWF in 2012 op basis van gesprekken met de verzekeraars en publicaties van de NZa verwachtte dat de markt voor aanbieders van eerstelijns diagnostische centra zou worden gelijkgetrokken voor alle aanbieders en er mogelijk sprake zou zijn van een nieuwe rechtsvorm, verwacht het DCWF dit nog niet in 2014. De eerste deadlines voor het indienen van een offerte liggen al in de zomer van 2013. Zodoende gaan wij ervan uit dat het DCWF niet om externe redenen hoeft te kiezen voor een andere rechtsvorm of een andere organisatievorm.

Het DCWF constateert een toenemende prijsdruk. Er komt een omslagpunt in beeld wat betreft de service en kwaliteit die tegen een bepaalde prijs geboden kan worden. In combinatie met omzetplafonds levert dat een bedreiging op voor de omvang van de dienstverlening. Dit zal een goede dialoog vergen met de verzekeraars. Sommige verzekeraars lijken soms even vergeten te zijn voor wie het allemaal doen. Wij zijn optimistisch dat na enkele chaotisch verlopen jaren wat betreft de zorginkoop 2014 tot meer gelegenheid tot een goede afweging. In ieder geval lijken de banden met medeoprichter VGZ weer te kunnen worden aangehaald. Dat stemt optimistisch over de toekomst.

# **Financieel verslag**

## **Stichting Diagnostisch Centrum West-Friesland**

**8.1 JAARREKENING**

**8.1.1 BALANS PER 31 DECEMBER 2012**  
(na resultaatbestemming)

	<u>Ref.</u>	<u>31-dec-12</u> x € 1.000	<u>31-dec-11</u> x € 1.000
<b>ACTIVA</b>			
Vorderingen en overlopende activa	1	8.553	1.974
Liquide middelen	2	245	4
Totaal vlottende activa		<u>8.798</u>	<u>1.978</u>
<b>Totaal activa</b>		<u><u>8.798</u></u>	<u><u>1.978</u></u>
<b>PASSIVA</b>			
<b>Eigen vermogen</b>			
Kapitaal	3	0	0
Collectief gefinancierd gebonden vermogen		609	400
Totaal eigen vermogen		<u>609</u>	<u>400</u>
<b>Kortlopende schulden</b>			
Kortlopende schulden en overlopende passiva	4	8.189	1.578
<b>Totaal passiva</b>		<u><u>8.798</u></u>	<u><u>1.978</u></u>



8.1.2 RESULTATENREKENING OVER 2012

	<u>Ref.</u>	<u>2012</u> x € 1.000	<u>2010 - 2011</u> x € 1.000
<b>BEDRIJFSOPBRENGSTEN:</b>			
Opbrengsten uit eerstelijnsdiagnostiek	6	7.946	1.970
Overige bedrijfsopbrengsten	7	0	897
<b>Som der bedrijfsopbrengsten</b>		<u>7.946</u>	<u>2.867</u>
<b>BEDRIJFSLASTEN:</b>			
Personeelskosten	8	89	133
Overige bedrijfskosten	9	7.648	2.334
<b>Som der bedrijfslasten</b>		<u>7.737</u>	<u>2.467</u>
<b>BEDRIJFSRESULTAAT</b>		209	400
Financiële baten en lasten	10	0	0
<b>RESULTAAT UIT GEWONE BEDRIJFSVOERING</b>		<u>209</u>	<u>400</u>
Buitengewone baten en lasten		0	0
<b>RESULTAAT BOEKJAAR</b>		<u><u>209</u></u>	<u><u>400</u></u>
<b>RESULTAATBESTEMMING</b>			
<i>Het resultaat is als volgt verdeeld:</i>		<u>2012</u> x € 1.000	<u>2010 - 2011</u> x € 1.000
Toevoeging:			
Reserve aanvaardbare kosten		209	400
		<u>209</u>	<u>400</u>

8.1.3 KASSTROOMOVERZICHT

	Ref.	2012		2010 - 2011	
		x € 1.000	x € 1.000	x € 1.000	x € 1.000
<b>Kasstroom uit operationele activiteiten</b>					
Bedrijfsresultaat			209		400
Aanpassingen voor:					
- afschrijvingen	nvt	0		0	
- mutaties voorzieningen	nvt	<u>0</u>		<u>0</u>	
			0		0
Veranderingen in vlottende middelen:					
- voorraden	nvt	0		0	
- vorderingen	1	-6.579		-1.974	
- kortlopende schulden (excl. schulden aan kredietinstellingen)	4	<u>6.611</u>		<u>1.578</u>	
			32		-396
Kasstroom uit bedrijfsoperaties			<u>241</u>		<u>4</u>
Ontvangen interest	nvt	0		0	
Betaalde interest	nvt	0		0	
Buitengewoon resultaat	nvt	<u>0</u>		<u>0</u>	
			0		0
<b>Totaal kasstroom uit operationele activiteiten</b>			241		4
<b>Kasstroom uit investeringsactiviteiten</b>					
Investeringen materiële vaste activa	nvt	0		0	
Desinvesteringen materiële vaste activa	nvt	0		0	
Investeringen immateriële vaste activa	nvt	0		0	
Desinvesteringen immateriële vaste activa	nvt	0		0	
Investeringen deelnemingen en/of samenwerkingsverbanden	nvt	0		0	
Mutatie leningen u/g	nvt	0		0	
Overige investeringen in financiële vaste activa	nvt	<u>0</u>		<u>0</u>	
<b>Totaal kasstroom uit investeringsactiviteiten</b>			0		0
<b>Kasstroom uit financieringsactiviteiten</b>					
Nieuw opgenomen leningen	nvt	0		0	
Aflossing langlopende schulden	nvt	<u>0</u>		<u>0</u>	
<b>Totaal kasstroom uit financieringsactiviteiten</b>			0		0
<b>Mutatie geldmiddelen</b>			<u>241</u>		<u>4</u>
Mutatie geldmiddelen			241		4
Geldmiddelen per 1 januari			4		0
<b>Geldmiddelen per 31 december</b>			<u>245</u>		<u>4</u>

Er is gebruik gemaakt van de indirecte methode.

#### 8.1.4 GRONDSLAGEN VAN WAARDERING EN RESULTAATBEPALING

##### 8.1.4.1 Algemeen

###### ***Groepsverhoudingen***

Stichting Diagnostisch Centrum West-Friesland behoort niet tot een groep. De jaarrekening van Stichting Diagnostisch Centrum West-Friesland is niet opgenomen in een geconsolideerde jaarrekening van een groep.

###### ***Grondslagen voor het opstellen van de jaarrekening***

De jaarrekening is opgesteld in overeenstemming met de Regeling verslaggeving WTZi, de Richtlijnen voor de Jaarverslaggeving, in het bijzonder RJ 655 inzake de jaarverslaggeving door zorginstellingen, en Titel 9 Boek 2 BW.

###### ***Continuïteitsveronderstelling***

Deze jaarrekening is opgesteld uitgaande van de continuïteitsveronderstelling.

###### ***Vergelijking met voorgaand jaar***

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

#### 8.1.4 GRONDSLAGEN VAN WAARDERING EN RESULTAATBEPALING

##### 8.1.4.2 Grondslagen van waardering van activa en passiva

###### **Activa en passiva**

Activa en passiva worden in het algemeen gewaardeerd tegen de verkrijgings- of vervaardigingsprijs of de actuele waarde. Indien geen specifieke waarderingsgrondslag is vermeld, vindt waardering plaats tegen de verkrijgingsprijs. Toelichtingen op posten in de balans, resultatenrekening en kasstroomoverzicht zijn in de jaarrekening genummerd.

###### **Gebruik van schattingen**

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

###### **Vorderingen**

Vorderingen worden opgenomen voor de geamortiseerde kostprijs (nominale waarde). Een voorziening wordt getroffen op de vorderingen op grond van verwachte oninbaarheid.

###### **Liquide middelen**

Liquide middelen bestaan uit kas, banktegoeden en 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.

###### **Schulden**

Schulden worden opgenomen voor de geamortiseerde kostprijs (nominale waarde).

#### 8.1.4 GRONDSLAGEN VAN WAARDERING EN RESULTAATBEPALING

##### 8.1.4.3 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 waarderingsgrondslagen.

De baten en lasten worden toegerekend aan de periode waarop deze betrekking hebben, uitgaande van historische kosten. Verliezen worden verantwoord als deze voorzienbaar zijn; baten worden verantwoord als deze gerealiseerd zijn.

Baten (waaronder nagekomen budgetaanpassingen) en lasten uit voorgaande jaren die in dit boekjaar zijn geconstateerd, worden aan dit boekjaar toegerekend.

###### *Pensioenen*

Stichting Diagnostisch Centrum West-Friesland 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 Diagnostisch Centrum West-Friesland. De verplichtingen, welke voortvloeien uit deze rechten van haar personeel, zijn ondergebracht bij het bedrijfstakpensioenfonds Zorg en Welzijn. Stichting Diagnostisch Centrum West-Friesland betaalt hiervoor premies waarvan de helft door de werkgever wordt betaald en de helft door de werknemer. De pensioenrechten worden jaarlijks geïndexeerd, indien en voor zover de dekkingsgraad van het pensioenfonds (het vermogen van het pensioenfonds gedeeld door haar financiële verplichtingen) dit toelaat.

Naar de stand van ultimo maart 2013 is de dekkingsgraad van het pensioenfonds 105%. In 2014 dient het pensioenfonds een dekkingsgraad van ten minste 105% te hebben. Het pensioenfonds verwacht hieraan te kunnen voldoen en voorziet geen noodzaak voor de aangesloten instellingen om extra stortingen te verrichten of om bijzondere premieverhogingen door te voeren. Stichting Diagnostisch Centrum West-Friesland heeft geen verplichting tot het voldoen van aanvullende bijdragen in geval van een tekort bij het pensioenfonds, anders dan het effect van hogere toekomstige premies. Stichting Diagnostisch Centrum West-Friesland heeft daarom alleen de verschuldigde premies tot en met het einde van het boekjaar in de jaarrekening verantwoord.

### 8.1.5 TOELICHTING OP DE BALANS

#### ACTIVA

##### 1. Vorderingen en overlopende activa

De specificatie is als volgt:

	<u>31-dec-12</u> x € 1.000	<u>31-dec-11</u> €
Debiteuren:		
Vorderingen op debiteuren	208	0
Nog te factureren omzet	8.009	1.971
Overige vorderingen:		
Vorderingen terzake pensioenen	0	1
Overig	1	1
Overlopende activa:		
Vooruitbetaalde bedragen	1	1
Nog te ontvangen bedragen	334	0
Totaal vorderingen en overlopende activa	<u>8.553</u>	<u>1.974</u>

##### 2. Liquide middelen

De specificatie is als volgt:

	<u>31-dec-12</u> x € 1.000	<u>31-dec-11</u> €
Kredietinstellingen	245	4
Totaal liquide middelen	<u>245</u>	<u>4</u>

**Toelichting:**

De vordering op kredietinstellingen betreft een betaalrekening met een kredietmaximum van € 250.000 bij de Rabobank en staat ter vrije beschikking van Stichting Diagnostisch Centrum Westfriesland.

### 8.1.5 TOELICHTING OP DE BALANS

#### PASSIVA

##### 3. Eigen vermogen

Het eigen vermogen bestaat uit de volgende componenten:

	<u>31-dec-12</u>	<u>31-dec-11</u>
	x € 1.000	€
Kapitaal	0	0
Collectief gefinancierd gebonden vermogen	609	400
Totaal eigen vermogen	<u>609</u>	<u>400</u>

#### Kapitaal

Het verloop is als volgt weer te geven:

	<u>Saldo per</u>	<u>Resultaat-</u>	<u>Overige</u>	<u>Saldo per</u>
	<u>1-jan-2012</u>	<u>bestemming</u>	<u>mutaties</u>	<u>31-dec-2012</u>
	x € 1.000	x € 1.000	x € 1.000	x € 1.000
Kapitaal	0	0	0	0
	<u>0</u>	<u>0</u>	<u>0</u>	<u>0</u>

#### Collectief gefinancierd gebonden vermogen

Het verloop is als volgt weer te geven:

	<u>Saldo per</u>	<u>Resultaat-</u>	<u>Overige</u>	<u>Saldo per</u>
	<u>1-jan-2012</u>	<u>bestemming</u>	<u>mutaties</u>	<u>31-dec-2012</u>
	x € 1.000	x € 1.000	x € 1.000	x € 1.000
Reserve aanvaardbare kosten	400	209	0	609
Totaal collectief gefinancierd gebonden vermogen	<u>400</u>	<u>209</u>	<u>0</u>	<u>609</u>

##### 4. Kortlopende schulden en overlopende passiva

De specificatie is als volgt:

	<u>31-dec-12</u>	<u>31-dec-11</u>
	x € 1.000	€
Crediteuren	289	37
Belastingen en sociale premies	2	2
Schulden terzake pensioenen	0	0
Vakantiegeld	2	2
Schulden aan verbonden maatschappijen	7.886	1.521
Overige passiva:		
Nog te betalen bedragen	10	16
Totaal kortlopende schulden en overlopende passiva	<u>8.189</u>	<u>1.578</u>

#### Toelichting:

De schulden aan verbonden maatschappijen heeft betrekking op nog te factureren diagnostisch onderzoek door het Westfriesgasthuis te Hoorn.

##### 5. Niet in de balans opgenomen activa en verplichtingen

Stichting Diagnostisch Centrum West-Friesland heeft met ingang van 1 oktober 2011 een raamovereenkomst voor het afnemen van diagnostisch onderzoek afgesloten met het Westfriesgasthuis te Hoorn. Aan deze raamovereenkomst is onlosmakelijk verbonden een overeenkomst preferred suppliership, waarbij Stichting Diagnostisch Centrum West-Friesland zich voor verrichtingen, die specifiek intramurale tweedelijns ziekenhuiszorg betreffen binnen het huidige werkgebied van het Westfriesgasthuis, in eerste instantie moet wenden tot het Westfriesgasthuis.

8.1.5 TOELICHTING OP DE RESULTATENREKENING

BATEN

6. Toelichting opbrengsten uit eerstelijnsdiagnostiek

De specificatie is als volgt:

	<u>2012</u>	<u>2010 - 2011</u>
	x € 1.000	x € 1.000
Gefactureerde omzet eerstelijnsdiagnostiek	1.347	0
Mutatie onderhanden projecten eerstelijnsdiagnostiek	6.599	1.970
Totaal	<u>7.946</u>	<u>1.970</u>

7. Toelichting overige bedrijfsopbrengsten

De specificatie is als volgt:

	<u>2012</u>	<u>2010 - 2011</u>
	x € 1.000	x € 1.000
Marge eerstelijnsdiagnostiek	0	610
Bijdrage in opstartkosten	0	285
Opbrengst overige diensten	0	2
Totaal	<u>0</u>	<u>897</u>

**Toelichting:**

Door de relatieve onbekendheid bij zorgverzekeraars omtrent constructies als Stichting Diagnostisch Centrum West-Friesland kostte contractering veel meer tijd dan bij de oprichting was voorzien. Gevolg is dat tot en met het derde kwartaal 2011 het Westfriesgasthuis de productie van de eerstelijnsdiagnostiek heeft gecontracteerd. Het Westfriesgasthuis heeft volgens de afspraken tussen de initiatiefnemers een vergoeding (zogenaamde "marge") aan Stichting Diagnostisch Centrum West-Friesland toegezegd, welke onder de overige bedrijfsopbrengsten is verwerkt. Vanaf het vierde kwartaal 2011 heeft Stichting Diagnostisch Centrum West-Friesland zelf afspraken gemaakt met zorgverzekeraars. De hieruit voortvloeiende gefactureerde omzet aan zorgverzekeraars en mutatie onderhanden projecten worden aangemerkt als opbrengsten uit eerstelijnsdiagnostiek.



8.1.5 TOELICHTING OP DE RESULTATENREKENING

LASTEN

**8. Personeelskosten**

De specificatie is als volgt:

	<u>2012</u>	<u>2010 - 2011</u>
	x € 1.000	x € 1.000
Lonen en salarissen	66	91
Sociale lasten	8	11
Pensioenpremies	5	7
Andere personeelskosten	<u>10</u>	<u>1</u>
Subtotaal	89	110
Personeel niet in loondienst	0	23
Totaal personeelskosten	<u><u>89</u></u>	<u><u>133</u></u>
Gemiddeld aantal personeelsleden op basis van full-time eenheden	0,48	0,30

**9. Overige bedrijfskosten**

De specificatie is als volgt:

	<u>2012</u>	<u>2010 - 2011</u>
	x € 1.000	x € 1.000
Algemene kosten:		
Opstartkosten	0	271
Interne bewegwijzering	0	11
Kantoorkosten	39	92
kosten automatisering	10	22
Administratie door derden	1	5
Kosten communicatie	2	1
Accountantskosten	5	5
Assuranties	6	2
Public relations	48	8
Overige algemene kosten	30	31
Patiëntgebonden kosten:	7.507	1.886
Kosten onderzoekfuncties		
Totaal overige bedrijfskosten	<u><u>7.648</u></u>	<u><u>2.334</u></u>

**10. Financiële baten en lasten**

De specificatie is als volgt:

	<u>2012</u>	<u>2010 - 2011</u>
	x € 1.000	x € 1.000
Rentebaten	0	0
Rentelasten	0	0
Totaal financiële baten en lasten	<u><u>0</u></u>	<u><u>0</u></u>

### 8.1.5 TOELICHTING OP DE RESULTATENREKENING

#### 11. Bezoldiging bestuurders en toezichhouders

Welk bestuursmodel is van toepassing op uw organisatie? Eindverantwoordelijke Raad van Bestuur met Raad van Toezicht  
 Wat is de samenstelling van het bestuur of de directie? Tweehoofdig collegiaal

De bezoldiging van de bestuurders en gewezen bestuurders van de zorginstelling over het jaar 2012 is als volgt:

Naam	H.B.A. van de Sande x € 1.000	S.J.J. Koomen x € 1.000
1 Vanaf welke datum is de persoon als bestuurder werkzaam in uw organisatie?	10-jun-10	10-jun-10
2 Maakt de persoon op dit moment nog steeds deel uit van het bestuur?	ja	ja
3 Tot welke datum was de persoon als bestuurder werkzaam in uw organisatie?	nvt	nvt
4 Is de persoon in het verslagjaar voorzitter van het bestuur geweest?	nee	nee
5 Zo ja: hoeveel maanden is de persoon voorzitter geweest in het verslagjaar?	nvt	nvt
6 Wat is de aard van de (arbeids)overeenkomst?	Onbepaalde tijd	Onbepaalde tijd
7 Welke salarisregeling is toegepast?	BBZ	BBZ
8 Wat is de deeltijdfactor? (percentage)	24%	24%
9 Bruto-inkomen, incl. vakantiegeld, eindejaarsuitkering, salaris en andere vaste toelagen	26	30
a. Waarvan: verkoop verlofuren	0	0
b. Waarvan: nabetalingen voorgaande jaren	0	0
10 Bruto-onkostenvergoeding	1	0
11 Werkgeversbijdrage sociale lasten	4	4
12 Werkgeversbijdrage pensioen, VUT, FPU	2	2
13 Ontslagvergoeding	0	0
14 Bonussen	0	0
15 Totaal inkomen (9 t/m 14, excl. 9a en b)	33	36
16 Cataloguswaarde auto van de zaak	nvt	nvt
17 Eigen bijdrage auto van de zaak	nvt	nvt

**Toelichting:**

Bovenstaand overzicht is opgesteld conform het model bezoldiging bestuurders van het Ministerie van VWS voor het verslag jaar 2012. Voor de huidige bestuurders is de Beloningscode Bestuurders in de Zorg (BBZ) toegepast.

De bezoldiging van de leden van de raad van toezicht van de zorginstelling over het jaar 2012 is als volgt:

Naam	Functie	Bezoldiging x € 1.000
P.R. Alsema	Voorzitter Raad van Toezicht	2
E.J.M. Smit	Lid Raad van Toezicht	2
H.C. Bouman	Lid Raad van Toezicht	2

### 8.1.5 TOELICHTING OP DE RESULTATENREKENING

#### 12. Wet openbaarmaking uit publieke middelen gefinancierde topinkomens (Wopt)

**Toelichting:**

Stichting Diagnostisch Centrum West-Friesland heeft gedurende 2012 en 2010-2011 geen functionarissen in dienst (gehad) waarvan de totale beloning hoger was dan de norm zoals vastgesteld in de Wet openbaarmaking uit publieke middelen gefinancierde topinkomens (WOPT).

#### 13. Honoraria accountant

	<u>2012</u>	<u>2010 - 2011</u>
	x € 1.000	x € 1.000
<i>De honoraria van de accountant zijn als volgt:</i>		
1 Controle van de jaarrekening	4	0
2 Overige controlewerkzaamheden (w.o. Regeling AO/IC en Nacalculatie)	0	0
3 Fiscale advisering	0	0
4 Niet-controlediensten	0	0
Totaal honoraria accountant	<u>4</u>	<u>0</u>

**Toelichting:**

Stichting Diagnostisch Centrum West-Friesland heeft de opdracht tot controle van de jaarrekening 2012 verstrekt aan Accountantskantoor A.J.M. Woestenburg B.V. De in het boekjaar 2012 gefactureerde honoraria door Accountantskantoor A.J.M. Woestenburg B.V. heeft betrekking op a) de controle van de jaarrekening verlengd boekjaar 2010-2011 en b) voorbereiding controle jaarrekening 2012.

## 8.2 OVERIGE GEGEVENS

### 8.2.1 Organisatorisch verband

De "Stichting Diagnostisch Centrum West-Friesland" is geregistreerd onder nummer 50195670

bij de Kamer van Koophandel.

Statutaire naam:

Statutaire zetel:

Adres van de Stichting:

De Stichting Diagnostisch West-Friesland heeft ten doel het exploiteren en in stand houden van een medisch diagnostisch centrum in de Regio West-Friesland;

Het doen aanbieden van eerstelijns medische diagnostiek aan onder meer, maar niet beperkt tot, patiënten van huisartsen betrokken bij de statutair te Hoorn gevestigde coöperatie: Coöperatie Westfriese Huisartsen U.A.;

Het bevorderen van de volksgezondheid, in het bijzonder op het gebied van medische specialistische zorg en huisartsenzorg, in de ruimste zin des woords;

Het ondersteunen van innovatieve projecten op het gebied van de eerstelijns en anderhalve lijns diagnostiek in de ruimste zin des woords, doch slechts indien en voor zover in enig jaar het eigen vermogen toereikend is.

### 8.2.2 Bestuursstructuur

#### Samenstelling Raad van Bestuur

<u>Naam</u>	<u>Woonplaats</u>	<u>Functie</u>
de heer H.B.A. van de Sande	Oosterblokker	Lid vanaf 10/06/2010
de heer S.J.J. Koomen	Heiloo	Lid vanaf 10/06/2010

#### Samenstelling Raad van Toezicht

<u>Naam</u>	<u>Woonplaats</u>	<u>Functie</u>
de heer P.R. Alsema	Hoorn	Voorzitter
de heer E.J.M. Smit	Schellinkhout	Lid
de heer H.C. Bouman	Westwoud	Lid

### 8.2.3 Vaststelling en goedkeuring van de jaarrekening

De Raad van Bestuur van de Stichting Diagnostisch Centrum West-Friesland heeft de jaarrekening 2012 vastgesteld in de vergadering van 27 juni 2013.

De Raad van Toezicht van de Stichting Algemeen Ziekenhuis Westfriesgasthuis heeft de jaarrekening 2012 goedgekeurd in de vergadering van 27 juni 2013.

### 8.2.4 Resultaatbestemming

Volgens het besluit van de Raad van Bestuur is het positieve resultaat over 2012 van € 209.000 ten gunste van de reserve aanvaardbare kosten gebracht.

### 8.2.5 Gebeurtenissen na balansdatum

Er zijn geen vermeldenswaardige gebeurtenissen na balansdatum.

## 8.2 OVERIGE GEGEVENS

### 8.2.6 Ondertekening door bestuurders en toezichhouders

Ter voorkoming van misbruik zijn de handtekeningen van de Raad van Bestuur en de Raad van Toezicht niet opgenomen in dit exemplaar van de enkelvoudige jaarrekening 2012 van Stichting Diagnostisch Centrum West-Friesland. Een exemplaar van de jaarrekening 2012 is door bestuurders en toezichhouders ondertekend in de vergadering van 27 juni 2013.

\_\_\_\_\_  
de heer H.B.A. van de Sande  
(Lid Raad van Bestuur)

\_\_\_\_\_  
de heer S.J.J. Koomen  
(Lid Raad van Bestuur)

\_\_\_\_\_  
de heer P.R. Alsema  
(Voorzitter Raad van Toezicht)

\_\_\_\_\_  
de heer E.J.M. Smit  
(Lid Raad van Toezicht)

\_\_\_\_\_  
de heer H.C. Bouman  
(Lid Raad van Toezicht)

### 8.2.7 Controleverklaring

De controleverklaring is opgenomen op de volgende pagina.

## **CONTROLEVERKLARING VAN DE ONAFHANKELIJKE ACCOUNTANT**

Aan: De Raad van Toezicht van Stichting Diagnostisch Centrum West-Friesland

Wij hebben de in dit rapport opgenomen jaarrekening 2012 van Stichting Diagnostisch Centrum West-Friesland te Hoorn gecontroleerd. Deze jaarrekening bestaat uit de balans per 31 december 2012 en de winst-en-verliesrekening over 2012 met de toelichting, waarin zijn opgenomen een overzicht van de gehanteerde grondslagen voor financiële verslaggeving en andere toelichtingen.

### **Verantwoordelijkheid van het bestuur**

Het bestuur van de stichting is verantwoordelijk voor het opmaken van de jaarrekening die het vermogen en het resultaat getrouw dient weer te geven, alsmede voor het opstellen van het jaarverslag, beide in overeenstemming met Regeling verslaggeving WTZi. Het bestuur is tevens verantwoordelijk voor een zodanige interne beheersing als het noodzakelijk acht om het opmaken van de jaarrekening mogelijk te maken zonder afwijkingen van materieel belang als gevolg van fraude of fouten.

### **Verantwoordelijkheid van de accountant**

Onze verantwoordelijkheid is het geven van een oordeel over de jaarrekening op basis van onze controle. Wij hebben onze controle verricht in overeenstemming met Nederlands recht, waaronder de Nederlandse controlestandaarden. Dit vereist dat wij voldoen aan de voor ons geldende ethische voorschriften en dat wij onze controle zodanig plannen en uitvoeren dat een redelijke mate van zekerheid wordt verkregen dat de jaarrekening geen afwijkingen van materieel belang bevat.

Een controle omvat het uitvoeren van werkzaamheden ter verkrijging van controle-informatie over de bedragen en de toelichtingen in de jaarrekening. De geselecteerde werkzaamheden zijn afhankelijk van de door de accountant toegepaste oordeelsvorming, met inbegrip van het inschatten van de risico's dat de jaarrekening een afwijking van materieel belang bevat als gevolg van fraude of fouten.



Bij het maken van deze risico-inschattingen neemt de accountant de interne beheersing in aanmerking die relevant is voor het opmaken van de jaarrekening en voor het getrouwe beeld daarvan, gericht op het opzetten van controlewerkzaamheden die passend zijn in de omstandigheden. Deze risico-inschattingen hebben echter niet tot doel een oordeel tot uitdrukking te brengen over de effectiviteit van de interne beheersing van de stichting. Een controle omvat tevens het evalueren van de geschiktheid van de gebruikte grondslagen voor financiële verslaggeving en van de redelijkheid van de door het bestuur van de stichting gemaakte schattingen, alsmede een evaluatie van het algehele beeld van de jaarrekening.

Wij zijn van mening dat de door ons verkregen controle-informatie voldoende en geschikt is om een onderbouwing voor ons oordeel te bieden.

#### **Oordeel betreffende de jaarrekening**

Naar ons oordeel geeft de jaarrekening een getrouw beeld van de grootte en samenstelling van het vermogen van Stichting Diagnostisch Centrum West-Friesland per 31 december 2012 en van het resultaat over 2012 in overeenstemming met de Regeling verslaggeving WTZi.

#### **Verklaring betreffende overige bij of krachtens de wet gestelde eisen**

Ingevolge artikel 2 Regeling verslaggeving WTZi alsmede artikel 2:393 lid 5 onder e en f BW vermelden wij dat ons geen tekortkomingen zijn gebleken naar aanleiding van het onderzoek of het jaarverslag, voor zover wij dat kunnen beoordelen, overeenkomstig Titel 9 Boek 2 BW is opgesteld, en of de in artikel 2:392 lid 1 onder b tot en met h BW vereiste gegevens zijn toegevoegd. Tevens vermelden wij dat het jaarverslag, voor zover wij dat kunnen beoordelen, verenigbaar is met de jaarrekening zoals vereist in artikel 2:391 lid 4 BW.

Enkhuizen, 28 juni 2013  
Accountantskantoor Woestenburger V.O.F.

A.P.P. Calis AA/CB