

Jaarverslag DCWF 2013:

Inleiding

Voor u ligt het jaarverslag van het Diagnostisch Centrum. Het jaarverslag is onverhoopt laat tot stand gekomen door de chaotische situatie op de Nederlandse zorgmarkt. De jaarcijfers uit de administratie zijn om deze reden laat tot onze beschikking gekomen en daarom heeft het DCWF uitstel gekregen voor het publiceren van haar cijfers.

Het jaarverslag van 2012 had als figuur een levensfasegrafiek van een onderneming. Wij constateerden toen dat het DCWF toe was een meer zelfstandigheid en meer onafhankelijkheid van de oprichtende partijen. In 2013 is de klim naar de volgende fase ingezet door toenadering te zoeken tot de andere eerstelijnsparijen CHP en DZS. Hopelijk zal 2014 het laatste zelfstandige jaar zijn van DCWF en zijn wij vanaf 2015 een team met anderen die in aanvulling op de individuele zorgverleners in de eerste lijn een zware verantwoordelijkheid op zich nemen: de zorg voor de mooie mensen in onze regio.

In deze zin was 2013 een tussenjaar, waar wij met hard werken, een nuchtere blik en veel vertrouwen in onze leveranciers een goed resultaat tot stand hebben gebracht. Wij hopen u met dit jaarverslag een goed kijkje in onze keuken te geven. Op onze website dcwf.nl ziet u meer van ons. Voor vragen en opmerkingen zijn wij altijd bereikbaar.

Hoorn, 7 november 2014

Stefan Koomen en Erik van de Sande
Leden Raad van Bestuur

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 2014, 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 Woestenburger V.O.F. in Enkhuizen.

Profiel DCWF

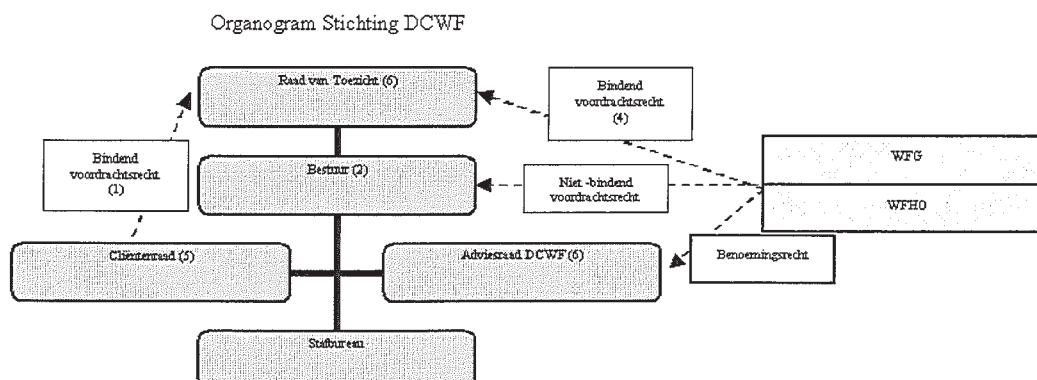
Algemene identificatiegegevens

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	www.dcwf.nl
E-mailadres	info@dcwf.nl

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.

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.

Visie en strategie

Mensen zijn zelf verantwoordelijk voor hun eigen gezondheid. De reguliere gezondheidszorg ondersteunt hen om gezond te zijn, gezond te blijven en gezond te worden en goed om te gaan met ziek zijn. De maatschappij vraagt om een stevige rol van deze zorg zo dicht mogelijk bij de patiënt. De zorg is gericht op zelfredzaamheid. De mens wil geholpen worden bij het maken van eigen keuzes. Een benadering die de mens aanzet tot zelfzorg en zelfmanagement zal de voorkeur hebben. Gebruik maken van de bestaande netwerken in de wijk levert duurzaam georganiseerde zorg op.

De schaarste aan capaciteit en middelen vraagt om het op maat organiseren van de zorg, gericht op het individu. De huisarts levert kwalitatief goede en samenhangende zorg op maat, dichtbij de patiënt. De behandelend huisarts heeft een grote verantwoordelijkheid om zijn handelen als arts, regisseur en poortwachter kwalitatief op hoog niveau in te vullen. De inzet van de medisch specialist zal zich beperken tot die activiteiten waar deze toevoegde waarde hebben en is nadrukkelijk partner van de huisarts. De indeling tussen de verschillende lijnen is voor de patiënt niet relevant (meer), deze vraagt om een integrale oplossing voor zijn of haar gezondheidsvraagstukken. De techniek (diagnostisch, medisch en ICT) ontwikkelt zich zodanig dat zij een andere inrichting van de zorgketen mogelijk maakt en de huisarts en de patiënt ondersteunt. De huisarts dient wel passend te worden ondersteund. Het Diagnostisch Centrum West-Friesland biedt de huisarts ondersteuning aan om zorg aan te bieden die aansluit bij de wensen van de patiënt.

Het veld van de diagnostiek ontwikkelt zich snel en de mogelijkheden worden groter, daarmee ook de kansen om de diagnostiek in de eerste lijn uit te breiden en innovaties te introduceren. DCWF wil ook nadrukkelijk de rol van de patiënt versterken bij zelfdiagnostiek en zelfmonitoring, zeker als de ontwikkelingen van nieuwe diagnostische mogelijkheden dit verantwoord mogelijk maken.

Voordelen voor de patiënt:

- Deskundige, snelle en competente diagnostische onderzoeken eenduidig ontsloten
- Adequate, gastvrije opvang met passende begeleiding op de onderzoekslocatie
- Een duidelijke routing naar de onderzoekslocaties
- Onderzoeken worden zonder wachttijd uitgevoerd en snel verslagen
- Onderzoeken worden zo dicht mogelijk in de buurt van de woonplaats van de patiënt uitgevoerd
- De resultaten van onderzoeken worden opgeslagen op plaatsen die voor behandelend medici snel bereikbaar zijn

Voordelen voor de huisarts:

- Uitslagen diagnostische onderzoeken snel beschikbaar
- Behoeft van de huisarts is bepalend voor samenstelling en kenmerken aanbod
- Directe invloed op het aanbod via de medisch adviesraad (huisartsen en specialisten)
- Koppeling aan het voor huisartsen te benaderen EZIS
- Digitale terugkoppeling van uitslagen van onderzoeken die rechtstreeks zijn in te lezen in ieder HIS
- Overleg met betrokken specialisten via de medisch adviesraad
- Duidelijke indicatiestellingen van onderzoeken
- Goede logistiek van en naar de huisartsenpraktijk van onderzoeks- en informatiemateriaal

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, spirometrie, 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.

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.

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 preferred suppliership 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 en Omring in 2013 bijna volledig voltooid, wat voor de patiënten betekent dat het vertrouwde verplegende personeel de meting uitvoert en digitaal aan onze trombosedienst doorgeeft. De bovengenoemde verpleeg- en verzorgingshuizen geven 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. 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, hoezeer wij voor reguliere ZBC's de meerwaarde zien, ook geen nuttige investering voor de lange termijn.

In 2013 is DCWF door de andere, in het werkgebied opererende, huisartsenorganisaties te weten WFHO (West-Friese Huisartsen Organisatie), CHP (centrale huisartsen post) en DZS (diabetes zorg systeem) benaderd om mee te denken bij het vormen van een samenwerking en een nieuw te vormen organisatie. Partijen vonden integratie met DCWF op dat moment geen goed idee. Zie verder de paragraaf over de vooruitzichten.

Bestuur, toezicht, bedrijfsvoering en medezeggenschap

Normen voor goed bestuur

Bij het opstellen van het ondernemingsplan DCWF en de keuzes voor inrichting van de organisatie is de zorgbrede governancecode toegepast. Hiertoe is de advisering in handen van Van Doorne 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 preferred suppliership 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.

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. De omvang van de aanstelling is 9 uur per week voor onbepaalde tijd. Beide bestuurders hebben de mogelijkheid bij meerwerk uren te declareren bij DCWF.

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, alsmede als huisarts in Wormer. 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 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. Met ingang van september 2013 is Sergio Verhaeg als controller gedetacheerd voor een periode van vier maanden gedurende 9 uur per week. Hij heeft een vaste aanstelling in het VU medisch centrum.

De heren Koomen en Van de Sande besturen 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	€ 26.000

Raad van Toezicht

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

Naam	Rol	Benoemd tot	Functies
P.R. Alsema	Vz	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
C.M.M. Westra-Meijer	Lid	Vanaf 21-11-2013	Arts-microbioloog, n.p.
E.J.M. Smit	Lid	1-6-2014, geëmigreerd per 1-10-2013	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
C.M.M Westra-Meijer	€ 1500 (naar rato)
E.J.M. Smit	€ 1500 (naar rato)

Voor de Raad van Toezicht geldt een 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, in 2012 vier en in 2013 zes maal. 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 twee extra vergaderingen gewijd aan het goedkeuren van de jaarrekening en de ontwikkelingen van de nieuwe zorggroep (zie elders in dit verslag).

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 2013 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 Alsema 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. Per 21-11-2013 is dit aandachtsgebied ingevuld door mevrouw Westra wegens emigratie van de heer Smit.

Twee van de drie toezichthouders 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 2013 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.

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, 2012 als 2013 voldaan. De heer Smit is voormalig traumachirurg en opleider in het Westfriesgasthuis en mevrouw Westra is voormalig arts-microbioloog in het Westfriesgasthuis.

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 2013 deden zich de onderstaande vormen van belangenverstrengeling voor:

- Gesprekken over de liquiditeitspositie van DCWF. Door late contractering buiten 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 Westfriesgasthuis is gesproken over een passende oplossing die er ook gekomen is.

- 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 en later met mevrouw Westra, lid van de Raad van Toezicht. Er was in het verslagjaar 2013 een verzoek van de WFHO om een financiële bijdrage te leveren aan een verbetering in de ICT 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 2013 is de Raad van Toezicht zes keer bijeen geweest. Eenmalig is de raad zonder bestuur bijeen gekomen om het functioneren van het bestuur en het eigen functioneren te beoordelen.

Medisch Adviesraad

Door het instellen van een medisch adviesraad (MAR) houdt het bestuur als vanzelf intensief contact 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. De raad komt vier keer per jaar bijeen met het bestuur en adviseert het bestuur gevraagd en ongevraagd over:

- Het aanbod aan diagnostisch onderzoek en trombosedienst, 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, in 2012 vier keer en in 2013 ook 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
Ramon Schagen	Huisarts te Obdam	1-7-2015
Jan van Rijn	Klinisch Chemicus Westfriesgasthuis	1-7-2013
Hugo van de Klippe	Cardioloog Westfriesgasthuis	1-7-2015
Johannes Schmidt	MDL-arts Westfriesgasthuis	1-7-2013
Rolf Zwertbroek	Internist Westfriesgasthuis	1-7-2015
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 echo-hart; dit onderzoek is uiteindelijk niet in het diagnostiek pallet opgenomen aangezien er geen tarief voor is bij de NZA)
- Communicatie en patiëntvoorlichting,
- 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 uitrol van Near Patient Testing (zelfmeten door verpleegkundigen/verzorgenden van de Omring, Wilgaerden en Buurtzorg ten behoeve van hun cliënten)
- 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
- Transmuraal incident meldingen
- Toegangstijden onderzoeken
- Indicaties MRI-onderzoeken
- De verwijssapplicatie
- Uitrol Point of Care testing
- Radiologie faciliteit in Enkhuizen
- Cardiologische echografie voor de 1^e lijn

- Wachtkamerschermen
- Spiegelinformatie
- Verzelfstandiging laboratoria
- Het al dan niet aanbieden van niet verzekerde of niet gecontracteerde zorg
- De pilot röntgenonderzoek door DCWF tijdens diensturen

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.

Inspraak van cliënten

In 2013 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 2014 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.

Doelstelling, strategie en gevoerd beleid

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.

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 eerste lijn 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.

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 sinds de oprichting in 2010 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

- Instellen van een röntgenfaciliteit voor de diensturen, waarbij de huisarts een onderzoek kan laten doen, zonder dat patiënten naar de 2^e lijn worden verwezen. Tevens werd geregeld dat de radioloog de onderzoeken beoordeelt.
- DCWF maakte in 2013 een start met leveranciersgesprekken. Er werd een format gemaakt aan de hand waarvan samen met de leveranciers van diagnostiek gekeken werd naar optimalisering van de diagnostische verrichtingen.
- DCWF kwam in 2013 tot het inzicht dat het voor het concern van voordeel was om een intensievere samenwerking met andere aanbieders van zorg in de 1^e lijn na te gaan streven. Dit zal in 2014 worden geconcretiseerd.

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.

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 DCFW 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.

Satelliet Cito Laboratorium

In 2013 is DCWF gestart met 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 verkeerdt 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. In 2014 zal het experiment worden geëvalueerd.

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 2014 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.

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:

- Transmuraal Incident Melden (TIM) op 12-03-2013, 150 deelnemers
- Gynaecologie – anticonceptie op 27-5-2013, 26 deelnemers
- Kijken met geluid, nieuwe en vergeten toepassingen van de echografie op 3-10-2013, 20 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 2013 was 'Nooit te oud om te leren. Nieuwe wegen in de ouderenzorg' met als spreker Michel Peters van Focus Cura. Daarnaast werden aan de hand van casuïstiek dilemma's besproken door een panel van leden uit diverse organisaties. De locatie was net als in 2012 de bioscoopzaal en de brasserie van het Oostereiland. Ongeveer 85 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 de secretaresse WFHO en de secretaresse van de medische staf van het 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.

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.

In 2013 werd de verwijsapp ontwikkeld app.dcwf.nl. Hierin staan alle mogelijke verwijsafspraken die voor verwijzers uit de eerste lijn van belang kunnen zijn. Hoewel nog niet bij iedereen goed bekend, hoort DCWF enthousiaste verhalen terug over de inhoud van deze applicatie. Met name huisartsopleiders zijn blij dat voor hun nieuwe huisartsen in opleiding snel een goed toegankelijke medische en sociale kaart ter beschikking staat.

Financieel

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

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 hoog complex 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. Deze onduidelijkheid duurde voort in 2013 en had ook voor aanbieders van uitsluitend OVP's als DCWF grote negatieve gevolgen.

Met elk van de vijf combinaties van verzekeraars dient 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 over het verloop van de onderhandelingen per verzekeraar.

Risico's en onzekerheden

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.

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. Hiervoor is een regeling met een geldverstrekker of een betalingsregeling met leveranciers nodig.

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: de inwoner van Noord-Holland-Noord. 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.

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.

Operationele risico's

Doordat het DCWF een totaalprestatie bij haar leveranciers inkoopt, zoals afgesproken in het ondernemingsplan en door zowel WFHO als WFG geaccordeerd, zijn de risico's gering. Het DCWF is in 2013 scherper gaan toezien op het naleven van de gemaakte afspraken middels de invoering van regelmatige steekproeven (maken afspraken) en regulier overleg met de verantwoordelijke managers.

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 patiënt-tevredenheidsonderzoeken. 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. Per 1-1-2014 gaat het laboratorium verder als Comico BV, zonder dat het DCWF hierover geconsulteerd werd.

- 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.

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 Transmuraal Incident Melden (TIM). 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 papievrij 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.

Relevante informatie na afsluiting van het boekjaar

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. In 2014 is in dit zoveel snelheid ontwikkeld dat oprichting van een overkoepelende stichting eind 2014 is voorzien. Deze stichting zal het bestuur en toezicht gaan vormen van de verbonden stichtingen.

Jaarrekening 2013

Stichting Diagnostisch Centrum West-Friesland

Hoorn, oktober 2014


Accountantskantoor Woestenburger V.O.F.
Semeinszstraat 8 / 1601 NR Enkhuizen
0228-318197 info@woestenburger.nl
www.woestenburger.nl

INHOUDSOPGAVE

Pagina

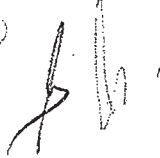
5.1	Jaarrekening 2013	
5.1.1	Balans per 31 december 2013	1
5.1.2	Resultatenrekening over 2013	2
5.1.3	Kasstroomoverzicht over 2013	3
5.1.4	Grondslagen van waardering en resultaatbepaling	4
5.1.5	Toelichting op de balans per 31 december 2013	7
5.1.6	Toelichting op de resultatenrekening over 2013	9
5.2	Overige gegevens	
5.2.1	Organisatorisch verband	14
5.2.2	Bestuursstructuur	14
5.2.3	Vaststelling en goedkeuring jaarrekening	14
5.2.4	Resultaatbestemming	14
5.2.5	Gebeurtenissen na balansdatum	14
5.2.6	Ondertekening door bestuurders en toezichthouders	15
5.2.7	Controleverklaring	15





5.1 JAARREKENING





8.1 JAARREKENING

8.1.1 BALANS PER 31 DECEMBER 2013 (na resultaatbestemming)

	Ref.	31-dec-13 x € 1.000	31-dec-12 x € 1.000
ACTIVA			
Vorderingen en overlopende activa	1	1.937	8.553
Liquide middelen	2	640	245
Totaal vlottende activa		2.577	8.798
Totaal activa		<u>2.577</u>	<u>8.798</u>
PASSIVA			
Eigen vermogen	3		
Kapitaal		0	0
Collectief gefinancierd gebonden vermogen		654	609
Totaal eigen vermogen		654	609
Kortlopende schulden			
Kortlopende schulden en overlopende passiva	4	1.923	8.189
Totaal passiva		<u>2.577</u>	<u>8.798</u>

8.1.2 RESULTATENREKENING OVER 2013

	Ref.	2013 x € 1.000	2012 x € 1.000
BEDRIJFSOPBRENGSTEN:			
Opbrengsten uit eerstelijnsdiagnostiek	6	7.878	7.946
Overige bedrijfsopbrengsten	7	0	0
Som der bedrijfsopbrengsten		7.878	7.946
BEDRIJFSLASTEN:			
Personeelskosten	8	121	89
Overige bedrijfskosten	9	7.712	7.648
Som der bedrijfslasten		7.833	7.737
BEDRIJFSRESULTAAT		45	209
Financiële baten en lasten	10	0	0
RESULTAAT UIT GEWONE BEDRIJFSVOERING		45	209
Buitengewone baten en lasten		0	0
RESULTAAT BOEKJAAR		45	209
RESULTAATBESTEMMING			
<i>Het resultaat is als volgt verdeeld:</i>			
		2013	2012
		x € 1.000	x € 1.000
Toevoeging:			
Reserve aanvaardbare kosten		45	209
		45	209

8.1.3 KASSTROOMOVERZICHT

Ref.	2013		2012	
	x € 1.000	x € 1.000	x € 1.000	x € 1.000
Kasstroom uit operationele activiteiten				
Bedrijfsresultaat		45		209
Aanpassingen voor:				
- afschrijvingen	nvt 0		0	
- mutaties voorzieningen	nvt 0		0	
		0		0
Veranderingen in vlottende middelen:				
- voorraden	nvt 0		0	
- vorderingen	1 6.616		-6.579	
- kortlopende schulden (excl. schulden aan kredietinstellingen)	4 -6.266		6.611	
		350		32
Kasstroom uit bedrijfsoperaties		395		241
Ontvangen interest	nvt 0		0	
Betaalde interest	nvt 0		0	
Buitengewoon resultaat	nvt 0		0	
		0		0
Totaal kasstroom uit operationele activiteiten		395		241
Kasstroom uit investeringsactiviteiten				
Investerings materiële vaste activa	nvt 0		0	
Desinvesteringen materiële vaste activa	nvt 0		0	
Investerings immateriële vaste activa	nvt 0		0	
Desinvesteringen immateriële vaste activa	nvt 0		0	
Investerings deelnemingen en/of samenwerkingsverbanden	nvt 0		0	
Mutatie leningen u/g	nvt 0		0	
Overige investeringen in financiële vaste activa	nvt 0		0	
Totaal kasstroom uit investeringsactiviteiten		0		0
Kasstroom uit financieringsactiviteiten				
Nieuw opgenomen leningen	nvt 0		0	
Aflossing langlopende schulden	nvt 0		0	
Totaal kasstroom uit financieringsactiviteiten		0		0
Mutatie geldmiddelen		395		241
Mutatie geldmiddelen		395		241
Geldmiddelen per 1 januari		245		4
Geldmiddelen per 31 december		640		245

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

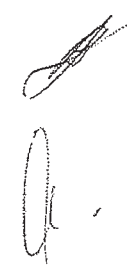
De jaarrekening is opgesteld in overeenstemming met de Regeling verslaggeving WTZi, de Richtlijnen voor de Jaarverslaggeving, in het bijzonder RJ 655 inzake de jaarverslaggeving door zorginstellingen, en Titel 9 Boek 2 BW.

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

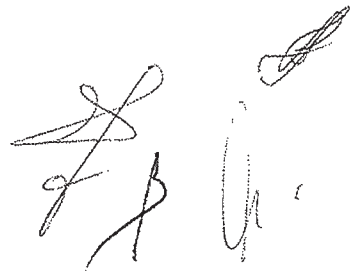
Vorderingen worden opgenomen voor de geamortiseerde kostprijs (nominale waarde). Een voorziening wordt getroffen op de vorderingen op grond van verwachte oninbaarheid.

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 2014 is de dekkingsgraad van het pensioenfonds 109%. In 2014 dient het pensioenfonds een dekkingsgraad van ten minste 105% te hebben. Het pensioenfonds verwacht hieraan te kunnen blijven 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:

	31-dec-13 x € 1.000	31-dec-12 €
Debiteuren:		
Vorderingen op debiteuren	793	208
Nog te factureren omzet	856	8.009
Overige vorderingen:		
Vorderingen terzake pensioenen	7	0
Overig	9	1
Overlopende activa:		
Vooruitbetaalde bedragen	2	1
Nog te ontvangen bedragen	270	334
Totaal vorderingen en overlopende activa	<u>1.937</u>	<u>8.553</u>

2. Liquide middelen

De specificatie is als volgt:

	31-dec-13 x € 1.000	31-dec-12 €
Kredietinstellingen	640	245
Totaal liquide middelen	<u>640</u>	<u>245</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:

	31-dec-13 x € 1.000	31-dec-12 €
Kapitaal	0	0
Collectief gefinancierd gebonden vermogen	654	609
Totaal eigen vermogen	654	609

Kapitaal

Het verloop is als volgt weer te geven:

	Saldo per 1-jan-2013 x € 1.000	Resultaat- bestemming x € 1.000	Overige mutaties x € 1.000	Saldo per 31-dec-2013 x € 1.000
Kapitaal	0	0	0	0
	0	0	0	0

Collectief gefinancierd gebonden vermogen

Het verloop is als volgt weer te geven:

	Saldo per 1-jan-2013 x € 1.000	Resultaat- bestemming x € 1.000	Overige mutaties x € 1.000	Saldo per 31-dec-2013 x € 1.000
Reserve aanvaardbare kosten	609	45	0	654
Totaal collectief gefinancierd gebonden vermogen	609	45	0	654

4. Kortlopende schulden en overlopende passiva

De specificatie is als volgt:

	31-dec-13 x € 1.000	31-dec-12 €
Crediteuren	4	289
Belastingen en sociale premies	3	2
Schulden terzake pensioenen	0	0
Vakantiegeld	3	2
Schulden aan verbonden maatschappijen	1.820	7.886
Overige passiva:		
Nog te betalen bedragen	93	10
Totaal kortlopende schulden en overlopende passiva	1.923	8.189

Toelichting:

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

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 Hoom. 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:

	2013	2012
	x € 1.000	x € 1.000
Gefactureerde omzet eerstelijnsdiagnostiek kostendeel	12.414	1.184
Gefactureerde omzet eerstelijnsdiagnostiek honorariumdeel	1.792	163
Mutatie onderhanden projecten eerstelijnsdiagnostiek kostendeel	-5.642	5.895
Mutatie onderhanden projecten eerstelijnsdiagnostiek honorariumdeel	-686	704
Totaal	7.878	7.946

7. Toelichting overige bedrijfsopbrengsten

De specificatie is als volgt:

	2013	2012
	x € 1.000	x € 1.000
Opbrengst overige diensten	0	0
Totaal	0	0

8.1.5 TOELICHTING OP DE RESULTATENREKENING

LASTEN

8. Personeelskosten

De specificatie is als volgt:

	2013 x € 1.000	2012 x € 1.000
Lonen en salarissen	87	66
Sociale lasten	10	8
Pensioenpremies	7	5
Andere personeelskosten	9	10
Subtotaal	113	89
Personeel niet in loondienst	8	0
Totaal personeelskosten	121	89
Gemiddeld aantal personeelsleden op basis van full-time eenheden	1,07	0,48

9. Overige bedrijfskosten

De specificatie is als volgt:

	2013 x € 1.000	2012 x € 1.000
Algemene kosten:		
interne bewegwijzering	0	0
Kantoorkosten	22	39
Kosten automatisering	13	10
Administratie door derden	2	1
Kosten communicatie	0	2
Accountantskosten	15	5
Advieskosten	9	0
Assuranties	24	6
Public relations	0	48
Overige algemene kosten	74	30
Patiëntgebonden kosten:		
Instrumentarium en apparatuur	16	0
Kosten onderzoekfuncties	6.392	6.664
Honorarium onderzoekfuncties	1.144	843
Huur en dotaties voorzieningen:		
Huur gebouwen	1	0
Oninbare vorderingen	0	0
Totaal overige bedrijfskosten	7.712	7.648

10. Financiële baten en lasten

De specificatie is als volgt:

	2013 x € 1.000	2012 x € 1.000
Rentebaten	0	0
Rentelasten	0	0
Totaal financiële baten en lasten	0	0

8.1.5 TOELICHTING OP DE RESULTATENREKENING

11. Bezoldiging bestuurders en toezichthouders

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 2013 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?	10-6-2010	10-6-2010
2 Maakt de persoon op dit moment nog steeds deel uit van het bestuur?	ja	ja
3 Zo nee: tot welke datum was de persoon als bestuurder werkzaam in uw organisatie?	n.v.t.	n.v.t.
4 Is deze gewezen bestuurder sindsdien nog in dienst van uw organisatie (Zo ja: dan dienen de gegevens van uw organisatie (Zo ja: dan dienen de gegevens	n.v.t.	n.v.t.
5 Wat is de aard van de (arbeids)overeenkomst?	Onbepaalde tijd	Onbepaalde tijd
6 Welke salarisregeling is toegepast?	BBZ	BBZ
7 Wat is de deeltijdfactor? (percentage)	24%	24%
8 Beloning (incl. salaris, vakantiegeld, eindejaarsuitkering en andere vaste toelagen)	26	26
a. Waarvan: verkoop verlofuren	0	0
b. Waarvan: nabetalingen voorgaande jaren	0	0
9 Wat is de totale som van de eventuele vergoedingen in natura (o.a. huisvesting, auto (mede) voor privégebruik, laagrentende leningen, etc.)?	0	0
10 Belastbare vaste en variabele onkostenvergoedingen	0	0
11 Werkgeversbijdrage sociale verzekeringspremies	4	4
12 Voorzieningen ten behoeve van beloning betaalbaar op termijn (o.a. werkgeversbijdrage pensioen, VUT, FPU, sabbatical, aanvulling sociale uitkering, arbeidsongeschiktheidsuitkering, etc.)	3	3
13 Winstdelingen en bonusbetalingen	0	0
14 Uitkeringen in verband met beëindiging van het dienstverband	0	0
15 Totaal bezoldiging (8 t/m 14, excl. 8a en b)	33	33

Toelichting:

Bovenstaand overzicht is opgesteld conform het model bezoldiging van bestuurders en toezichthouders van het Ministerie van VWS voor het verslagjaar 2013. Voor de huidige bestuurders is de Beloningscode Bestuurders in de Zorg (BBZ) toegepast.

8.1.5 TOELICHTING OP DE RESULTATENREKENING

De bezoldiging van de leden van de raad van toezicht van de zorginstelling over het jaar 2013 is als volgt:

Naam	P.R. Alsema x € 1.000	E.J.M. Smit x € 1.000	H.C. Bouman x € 1.000
1 Vanaf welke datum was de toezichthouder voor het eerst in de huidige functie van toezichthouder werkzaam binnen de organisatie?	1-1-2011	1-1-2011	1-1-2011
2 Is de persoon in het verslagjaar voorzitter van de Raad van Toezicht geweest?	ja	nee	nee
3 Nevenfunctie(s)	zie toelichting	zie toelichting	zie toelichting
4 Beloning (incl. salaris, vakantiegeld, eindejaarsuitkering en andere vaste toelagen)	2	2	2
5 Wat is de totale som van de eventuele vergoedingen in natura (o.a. huisvesting, auto (mede) voor privégebruik, laagrentende leningen, etc.)?	0	0	0
6 Vaste en variabele onkostenvergoedingen	0	0	0
7 Werkgeversbijdrage sociale verzekeringspremies	0	0	0
8 Voorzieningen ten behoeve van beloning betaalbaar op termijn (o.a. werkgeversbijdrage pensioen, VUT, FPU, sabbatical, aanvulling sociale uitkering, arbeidsongeschiktheidsuitkering, etc.)	0	0	0
9 Winstdelingen en bonusbetalingen	0	0	0
10 Uitkeringen in verband met beëindiging van het dienstverband	0	0	0
11 Totaal bezoldiging (4 t/m 10)	<u>2</u>	<u>2</u>	<u>2</u>

Toelichting:

Nevenfuncties leden Raad van Toezicht:

- P.R. Alsema: geen nevenfuncties.

- E.J.M. Smit: Voorzitter Medezeggenschapsraad Janluikenschool te Schellinkhout.

- H.C. Bouman: lid van een adviescommissie college B&W van Gemeente Stede Broec, advisering en ondersteuning van het bestuur van de Stichting Algemeen Maatschappelijk Werk Drechterland.

De Raad van Bestuur en de Raad van Toezicht van Stichting Diagnostisch Centrum West-Friesland hebben per 1 oktober 2013 decharge verleend aan de heer E.J.M. Smit. Per 1 november 2013 is mevrouw C.M.M. Westra-Meijer aangetreden als lid Raad van Toezicht. Zij heeft in 2013 geen bezoldiging ontvangen.

12. Wet normering bezoldiging topfunctionarissen publieke en semipublieke sector (WNT)

De bezoldiging van de functionarissen die over 2013 in het kader van de WNT verantwoord worden, is als volgt:

	x € 1.000	x € 1.000
1 Functionaris (functienaam)	Lid Raad van Bestuur	Lid Raad van Bestuur
2 In dienst vanaf (datum)	10-6-2010	10-6-2010
3 In dienst tot (datum)	n.v.t.	n.v.t.
4 Deeltijdfactor (percentage)	24%	24%
5 Bruto-inkomen (incl. salaris, vakantiegeld, eindejaarsuitkering en andere vaste toelagen)	26	26
6 Winstdelingen en bonusbetalingen	0	0
7 Totaal beloning (5 en 6)	26	26
8 Werkgeversbijdrage sociale lasten	4	4
9 Bruto-onkostenvergoeding (vast en variabel)	0	0
10 Voorzieningen ten behoeve van beloningen betaalbaar op termijn	3	3
11 Uitkeringen in verband met beëindiging van het dienstverband	0	0
Totaal bezoldiging in kader van de WNT (7 tm. 11)	<u>33</u>	<u>33</u>
12 Beloning 2012	<u>33</u>	<u>36</u>

8.1.5 TOELICHTING OP DE RESULTATENREKENING

	x € 1.000	x € 1.000	x € 1.000
	Lid Raad van Toezicht 1-1-2011 n.v.t. n.v.t.	Lid Raad van Toezicht 1-1-2011 n.v.t. n.v.t.	Lid Raad van Toezicht 1-1-2011 n.v.t. n.v.t.
1 Functionaris (functienaam)			
2 In dienst vanaf (datum)			
3 In dienst tot (datum)			
4 Deeltijdfactor (percentage)			
5 Bruto-inkomen (incl. salaris, vakantiegeld, eindejaarsuitkering en andere vaste toelagen)	2	2	2
6 Winstdelingen en bonusbetalingen	0	0	0
7 Totaal beloning (5 en 6)	2	2	2
8 Werkgeversbijdrage sociale lasten	0	0	0
9 Bruto-onkostenvergoeding (vast en variabel)	0	0	0
10 Voorzieningen ten behoeve van beloningen betaalbaar op termijn	0	0	0
11 Uitkeringen in verband met beëindiging van het dienstverband	0	0	0
Totaal bezoldiging in kader van de WNT (7 tm. 11)	2	2	2
12 Beloning 2012	2	2	2

Toelichting:

De maximale bezoldiging 2013 zoals vastgesteld in de Wet normering bezoldiging topfunctionarissen publieke en semipublieke sector (WNT) wordt niet overschreden.

13. Honoraria accountant

De honoraria van de accountant zijn als volgt:

	2013 x € 1.000	2012 x € 1.000
1 Controle van de jaarrekening	15	4
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	15	4

Toelichting:

Stichting Diagnostisch Centrum West-Friesland heeft de opdracht tot controle van de jaarrekening 2013 verstrekt aan Accountantskantoor Woestenburg V.O.F. De in het boekjaar 2013 gefactureerde honoraria door Accountantskantoor Woestenburg V.O.F. heeft betrekking op a.) de controle van de jaarrekening 2012 en b.) interimcontrole boekjaar 2013.

5.2 OVERIGE GEGEVENS






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
de heer S.J.J. Koomen	Heiloo	Lid

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 tot 1/10/2013
de heer H.C. Bouman	Westwoud	Lid
mevrouw C.M.M. Westra-Meijer	Zwaag	Lid vanaf 1/11/2013

8.2.3 Vaststelling en goedkeuring van de jaarrekening

De Raad van Bestuur van de Stichting Diagnostisch Centrum West-Friesland heeft de jaarrekening 2013 vastgesteld in de vergadering van 21 oktober 2014.

De Raad van Toezicht van de Stichting Algemeen Ziekenhuis Westfriesgasthuis heeft de jaarrekening 2013 goedgekeurd in de vergadering van 21 oktober 2014.

8.2.4 Resultaatbestemming

Volgens het besluit van de Raad van Bestuur is het positieve resultaat over 2013 van € 45.000 ten gunste van de reserve aanvaardbare kosten gebracht.

8.2.5 Gebeurtenissen na balansdatum

Er zijn geen vermeldenswaardige gebeurtenissen na balansdatum.