

Stichting Diagnostisch Centrum West-Friesland

Jaardocument 2011



Inhoudsopgave

Maatschappelijk verslag

Inleiding.....	4
1. Uitgangspunten verslaggeving	5
2. Profiel organisatie	6
2.1 Algemene identificatiegegevens	6
2.2 Structuur	6
2.3 Kernactiviteit	7
2.4 Verzorgingsgebied	7
2.5 Samenwerkingsrelaties.....	7
3. Bestuur, toezicht, bedrijfsvoering en medezeggenschap	8
3.1 Normen voor goed bestuur	8
3.2 Raad van bestuur.....	8
3.2.1 Afstemming Raad van Bestuur en Raad van Toezicht.....	9
3.2.2 Vereiste kennis in de Raad van Toezicht.....	10
3.3 Medisch Adviesraad.....	11
3.4 Bedrijfsvoering	13
3.4.1 Niet voldoen aan de verwachtingen van cliënten.....	13
3.4.2 Contractering zorgverzekeraars	13
3.4.3 Fiscale en juridische risico's.....	13
3.4.4 Operationele risico's.....	13
3.4.5 Reputatierisico	14
3.5 Cliëntenraad en patiëntvertegenwoordiging.....	14
4. Meerjarenbeleid	16
4.1 Missie	16
4.2 Visie	16
4.3 Beleidscyclus	16
4.4 Invulling	16
4.5 Samenleving en belanghebbenden.....	18
4.6 Financieel beleid	19

Financieel verslag

5.1	Jaarrekening.....	22
5.1.1	Balans per 31 december 2011.....	22
5.1.2	Resultatenrekening over 2010 – 2011.....	23
5.1.3	Kasstroomoverzicht over 2011.....	24
5.1.4	Grondslagen van waardering en resultaatbepaling.....	25
5.1.5	Toelichting op de balans per 31 december 2011.....	27
5.1.6	Toelichting op de resultatenrekening over 2010 2011.....	29
5.2	Overige gegevens	
5.2.1	Organisatorisch verband.....	33
5.2.2	Bestuursstructuur.....	33
5.2.3	Vaststelling en goedkeuring jaarrekening.....	33
5.2.4	Resultaatbestemming.....	33
5.2.5	Gebeurtenissen na balansdatum.....	33
5.2.6	Ondertekening door bestuurders en toezichthouders.....	34
5.2.7	Controleverklaring.....	34

Maatschappelijk verslag Stichting Diagnostisch Centrum West-Friesland

3



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 twee 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 7 miljoen euro omzet. Met de nieuwe mogelijkheden én met een focus op de behoefte van patiënt, verwijzer en verzekeraar zal dit vermoedelijk gaan stijgen.

Een speciaal woord van dank gaat uit naar alle medewerkers van de trombosedienst die ervoor hebben gezorgd dat het faillissement van STAT voor de patiënt geen schade heeft gebracht. Wij hebben het idee dat de patiënten zich bij DCWF welkom zijn gaan voelen.

4

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. Het is heel aantrekkelijk om veel pas afgestudeerde HEAO-ers aan ons te verbinden om zo alle mogelijke berekeningen te presenteren voor prachtige presentaties. De patiënt gaat hier echter niet beter van worden. 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.

Hoorn, 20 juni 2012

Erik van de Sande en Stefan Koomen
Leden Raad van Bestuur

1. Uitgangspunten verslaggeving

Het voorliggende jaarverslag gaat over alle activiteiten, inkomsten en uitgaven 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 Woestenburg in Enkhuizen.

Het DCWF kent een verlengd boekjaar, welk loopt vanaf de oprichtingsdatum (10 juni 2010) tot en met eind 2011. Vanaf 2012 kent DCWF een normaal boekjaar (een kalenderjaar).

2. Profiel organisatie

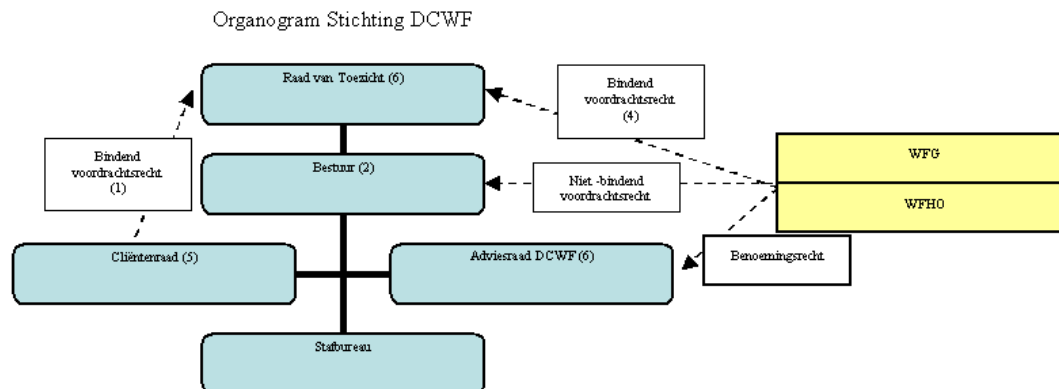
2.1 Algemene identificatiegegevens

Naam verslag leggende rechtspersoon	Stichting Diagnostisch Centrum West-Friesland (DCWF)
Adres	Maelsonstraat 5
Postcode	1624 NP
Plaats	Hoorn
Telefoonnummer	06-51920520
Identificatienummer Kamer van Koophandel	50195670
AGB code	22-220377
Website	www.dcwf.nl
E-mailadres	info@dcwf.nl

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. 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:



De organisatie functioneert met een Raad van Bestuur (2-hoofdig) en een Raad van Toezicht (3-hoofdig); De Raad van Toezicht kan uit maximaal 6 personen bestaan.

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.

2.3 Kernactiviteit

Het DCWF heeft als primaire taak het aanbieden van diagnostisch onderzoek aan patiënten voor wie de huisarts, maar ook andere eerstelijnszorgverleners, de hoofdbehandelaar is. Daarnaast biedt het DCWF aan de West-Friese patiënten antistollingsbehandeling en – begeleiding aan verzorgd door de trombosedienst.

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.

Nadrukkelijk heeft het DCWF, behoudens via de trombosedienst, geen eigen behandelrelatie met patiënten.

Alle activiteiten worden gefinancierd uit publieke middelen, er vinden geen privaats gefinancierde activiteiten plaats. Dit betreft een principiële keuze.

In onderstaande tabel treft u een aantal kerngegevens aan.

Personeel	0,5 FTE
Omzet (2011) op jaarbasis ¹	7 miljoen (indicatief, verwachting 2012)
Resultaat	€ 400.000
Aantallen verrichtingen	380.000
Aantallen patiënten trombosedienst	1975 (eind 2011), 4000 (schatting 2012)
Aantal locaties	29
Aantal betrokken specialismen	20 (schatting)

7

Doordat het DCWF pas vanaf het vierde kwartaal van 2011 zelf declareert is hier, vanwege het beoogde informatieve karakter van het jaardocument, een schatting gegeven voor het eerste volle jaar 2012.

2.4 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 DWCF 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.

2.5 Samenwerkingsrelaties

Het DCWF koopt haar diensten in bij leveranciers. Hiertoe heeft zij een preferred suppliership afspraak met het Westfriesgasthuis gemaakt. Als het Westfriesgasthuis de diensten in termen van service en prijs kan leveren binnen de kaders die de medisch adviesraad en verzekeraar

¹ Het DWCF declareert per 1 oktober 2012 zelfstandig. Het omzetcijfers is de geëxtrapoleerde omzet van het laatste kwartaal van 2012.

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.

De diensten worden aangeboden en gecontracteerd door de vijf (blokken van) zorgverzekeraars: VGZ (voorheen: UVIT), Achmea, CZ, Menzis en Multizorg VRZ.

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 bijvoorbeeld een pilot gestart met gebruik van zelfmeters in verzorgingstehuizen van Wilgaerden en is er een verloskundige deel op de aanvraagformulier van het klinisch chemisch laboratorium toegevoegd.

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 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.

Dit is opgelost door:

- o Het ontbreken van een doorslaggevende stem van een van de oprichtende partijen bij benoeming van de bestuurders (eenmalig voordrachtsrecht)
- o Het ontbreken van een doorslaggevende invloed in de stemming
- o Een evenredige verdeling van de beide partijen in de medisch adviesraad
- o Een preferred suppliership van het Westfriesgasthuis: uitsluitend als zij kunnen voldoen aan de eisen van de aanvragers, mag het Westfriesgasthuis als leverancier optreden.
- o 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.

3.2 Raad van bestuur

Het dagelijks bestuur bestaat uit 2 personen: drs. H.B.A. van de Sande (huisarts) en drs. S.J.J. Koomen (econoom). Zij zijn bij oprichting 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 heeft hij een 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.

De bezoldiging van beide bestuurders is als volgt:

Naam	Bruto Salariskosten inclusief werkgeverslasten (boekjaar)
E. van de Sande	€ 33.228
S. Koomen	€ 25.850

Zij 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. De leden van de RvB hebben ieder een aanstelling van 1 dag per week. 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. Wekelijks wordt verslag gedaan in de vergaderingen van de RvB, waarin ook de besluiten aangaande de hiervoor besproken zaken worden genomen.

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 2011 deden zich de onderstaande vormen van belangenverstrengeling voor:

- o De afrekening met het Westfriesgasthuis over de periode 1 januari 2010 tot en met 30 september 2011, waarin het DCWF volgens afspraak tussen de initiatiefnemers recht had op een fictieve marge. De heer Koomen is in de gesprekken met het Westfriesgasthuis vervangen door de heer Bouman uit de Raad van Toezicht
- o De plannen voor een nieuwe structuur in de huisartsenorganisatie, waarvan de heer Van de Sande tevens directeur is. Er lag in het verslagjaar 2011 nog geen concreet verzoek van de WFHO. Als dit wel het geval zou zijn geweest zou de WFHO zijn verzocht om schriftelijk een verzoek in te dienen, dat behandeld zou zijn geweest door de heer Koomen in overleg met de Raad van Toezicht. Een eventueel gesprek met de WFHO zou zijn gevoerd zonder de aanwezigheid van de heer van de Sande.

Eens per kwartaal vergaderen Raad van Toezicht en de Raad van Bestuur samen. In het eerste jaar van het bestaan is de Raad van Toezicht vier keer bijeen geweest.

3.2.1 Afstemming Raad van Bestuur en Raad van Toezicht

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 de aanvangsfase ook 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.

3.2.2 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 als 2011 voldaan. De heer Smit is voormalig traumachirurg en opleider in het Westfriesgasthuis.

Naam	Rol	Benoemd tot	Functies
P.R. Alsema		1-6-2012	Notaris bij Alsema Van Duin, notarissen en adviseurs, Hoorn en Purmerend; voorzitter van de klachtencommissie Rentree
H.C. Bouman	Lid	1-6-2013	Eigenaar van Bouman Bedrijfsadvisering, 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. Penningmeester van de Nederlandse Ongevalstichting (gestopt per februari 2011); voorzitter medezeggenschapsraad Jan Luykenschool, Schellinkhout

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

10

Naam	Bezoldiging
P.R. Alsema	€ 2375
H.C. Bouman	€ 2375
E.J.M. Smit	€ 2375

Voor de raad 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 3 vergaderingen geweest, in 2011 4. 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:

- De financiële ontvlechting van het Westfriesgasthuis
- De contractering met de zorgverzekeraars
- Het beleidsplan
- De adviezen van de medisch adviesraad

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. In 2010 en 2011 liet bestuurder Koomen zich vervangen door toezichthouder Bouman waar het ging over de financiële ontvlechting van het Westfriesgasthuis en de aanlevering van cijfers. Daarnaast is voorkomen van kosten die geen directe toegevoegde waarde hebben voor de zorg een belangrijke focus voor de RvT.

Het bestuur heeft veel extra tijd moeten besteden aan het verkrijgen van juist cijfermateriaal vanuit het Westfriesgasthuis. Door de raad, naast de vergaderingen, van extra informatie te voorzien kon deze kloof worden gedicht.

De leden van de RvT houden zichzelf 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 gaan bestuur en toezichthouders ook langs bij enkele collega-initiatieven.

De RvT heeft gezien de geringe complexiteit geen subcommissies ingesteld. Er is wel een interne splitsing, Alsema het juridische/bestuurlijke, Bouman het financiële en Smit het medisch deel.

De onafhankelijkheid is geborgd doordat er geen opdrachten zijn vanuit Westfriesgasthuis of DCWF en er zijn geen zaken die met een achterban worden afgestemd.

11

De bestuurders worden beoordeeld, aan de hand van de aangeleverde stukken, op de reguliere vergaderingen en bij regelmatig overleg. Bij zaken die voor problemen zouden kunnen zorgen, worden de leden van de RvT geïnformeerd. Anders verzoeken zij daarom. Eenmaal jaarlijks, aan het eind van het jaar, wordt een formele evaluatie van het functioneren van de bestuurders gepland.

Het functioneren van de leden van de RvT onderling wordt als volgt beoordeeld. Zij doen dit via interne communicatie telefonisch en per mail. Verder zorgen de leden ervoor voldoende op de hoogte te blijven van ontwikkelingen in hun eigen vakgebied en de maatschappij. Verder houden zij de vakliteratuur bij. Vanaf 2012 zal de RvT eenmaal jaarlijks elkaars functioneren bespreken.

Gezien de overzichtelijkheid van de financiële stroom heeft de Raad van Toezicht nog geen aanleiding gezien voor aanvullend overleg met de accountant.

De raad van toezicht heeft samen met bestuurder Van de Sande extra gesprekken gevoerd met het hoofd Dienst Bedrijfseconomie en Zorg Administratie van het Westfriesgasthuis.

3.3 Medisch Adviesraad

Door het instellen van een medisch adviesraad 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 eens per twee maanden bijeen met het bestuur en adviseert het bestuur gevraagd en ongevraagd over:

- Afname van verrichtingen en onderzoek (volume)
- Kwaliteitsaspecten in termen van onder meer doorlooptijd, beschikbaarheid, indicatiestelling, technologie en trends
- Beleidsplannen en jaarplannen van de stichting
- Aanbod van nieuwe producten en diensten
- Advisering bij selectie alternatieve leveranciers
- Advies over aanwending eventuele winst t.b.v. verbetering van het regionale zorgaanbod

De medisch adviesraad verstrekt een integraal advies aan het bestuur inclusief een operationeel plan waarin het advies is beoordeeld op haalbaarheid en draagvlak bij de groep die de leden van de raad vertegenwoordigen. 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 4 keer bijeen gekomen, in 2011 vijf keer.

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

- Teddo Doesburg, radioloog Westfriesgasthuis
- Henk Korfker, huisarts te Enkhuizen
- Jan van Rijn, Klinisch Chemicus Westfriesgasthuis
- Johannes Schmidt, MDL-arts Westfriesgasthuis
- Theo Versteeg, huisarts te Zwaag
- Erik Wybenga, huisarts te Hoorn

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 de volgende type onderwerpen beziggehouden:

- Verbetering van de serviceniveaus
- Uitbreidingen van het aanbod aan onderwerpen
- Onderbouwing voor volume en hoogte van vergoedingen (daarmee ondersteuning voor het verkoopproces)
- Communicatie met de verwijzers

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.

3.4 Bedrijfsvoering

De belangrijkste risico's voor het DCWF zijn:

3.4.1 *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 in toegangstijden en het aantal onderzoeken. Punt van zorg blijft nog de patiëntenvoorlichting. Hieraan zal in 2012 verder worden gewerkt. Ook het telefoonverkeer is voor verbetering vatbaar.

3.4.2 *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.

3.4.3 *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 2010 heeft bovendien een toelichtend gesprek met de fiscus plaatsgevonden.

3.4.4 *Operationele risico's*

Doordat het DCWF een totaalprestatie bij haar leveranciers inkoopt, zijn de risico's gering. Het DCWF zal in 2012 scherper moeten toezien op het naleven van de gemaakte afspraken. 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 2012 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 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

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

3.4.5 *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.

Het DCWF ziet nog volop kansen om haar dienstverlening te verbeteren, waaronder:

- Een verbetering van de patiëntenvoorlichting
- Uitbreiding aanbod
- Point of care testing in de huisartsenpraktijk
- Online afspraken maken
- Digitale ordercommunicatie

Daarnaast kijkt het DCWF met verhoogde aandacht naar de ontwikkelingen van nieuwe 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 gebrek aan dialoog hierover met de zorgverzekeraars. 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.

14

3.5 **Clëntenraad en patiëntvertegenwoordiging**

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 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 cliëntenraden 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.

In 2011 vond al een groot onderzoek plaats onder gebruikers van de priklocaties naar hun tevredenheid. Dit onderzoek leverde veel praktische tips en adviezen op, maar bevestigde het beeld van grote tevredenheid. Met name de persoonlijke bejegening werd geprezen. Enkele aandachtspunten kwamen ook aan het licht, zoals de privacy en de openingstijden (primair voor werkenden).

In 2011 heeft het DCWF al besloten fors te gaan investeren in een project waarin zo’n 10 voorlichtingsfilms worden gemaakt. Dit zal ten laste gaan van het innovatiebudget en is ook als zodanig goedgekeurd door VGZ.

4. Meerjarenbeleid

4.1 Missie

Het DCWF stelt zich tot doel de volksgezondheid te bevorderen, in het bijzonder op het gebied van medisch specialistische zorg en huisartsenzorg. Zij vult dit in door kwalitatief hoogwaardige eerstelijns medische diagnostiek aan te bieden aan patiënten van (onder meer) de huisartsen in West-Friesland. Indien het eigen vermogen toereikend is, ondersteunt zij innovatieve projecten op het gebied van de eerstelijns en anderhalve lijns-diagnostiek in de ruimste zin des woords.

4.2 Visie

Het DCWF ziet de schaarste aan middelen in de zorg sterk toenemen, in combinatie met een sterke groei van de vraag. De capaciteit in de derde en de tweede lijn blijven de facto gelijk. De enige mogelijkheid om te voldoen aan de vraag is behandeling in de eerste lijn in combinatie met een efficiënte uitwisseling van informatie tussen de lijnen, zodat overbodige stappen worden vermeden. Daartoe moet de eerste lijn goed worden uitgerust in termen van diagnostische faciliteiten, kennis en kunde. Veel diagnostiek is kostenintensief en kan alleen maar op een meer centraal niveau worden geregeld. Anderzijds heeft een ziekenhuis veel faciliteiten in eigen huis nodig. Door de eerste lijn toegang te geven tot die onderzoeken in ziekenhuizen kunnen veel faciliteiten worden gedeeld. Anderzijds zijn technieken die voorheen waren voorbehouden aan een ziekenhuis nu ook plaatsbaar in de huisartsenpraktijk.

Het DCWF wil die verbindende rol vervullen: ontsluiten van technieken en het verbeteren van uitwisseling van informatie uit de verschillende beroepsgroepen. Zij doet dat door de wensen van de eerste lijn goed in beeld te hebben, zicht te houden op nieuwe ontwikkelingen en tijdig onderzoeken in beeld te krijgen die kunnen worden ‘doorgeplaatst’ in een eerstelijns omgeving. Voorkomen van “gedoe” voor medici is hierbij leidend in het handelen: overbodige handelingen tasten onnodig de capaciteit aan, die al zo nodig is om aan de zorgvraag te voldoen.

Het DCWF ziet voorts een rol voor zorgaanbieders om de patiënt in haar rol als zorgconsument te versterken. Veel processen zijn ingericht vanuit de staande organisatie van de aanbieder en niet volgens de voorkeuren van patiënten. Het gebruik van diagnostiek kent immers een menselijke component. De technische beleving van zorgaanbieders dient een verpakking te kennen die het mogelijk maakt dat de patiënt vertrouwen heeft in het gebruik en onnodige angst wordt voorkomen. Daarmee wordt ook een juist gebruik van voorzieningen bevorderd.

4.3 Beleidscyclus

Voorafgaand aan het kalenderjaar presenteert stelt het bestuur een beleidsplan op, welk met de toezichthouders en de medisch adviesraad wordt besproken. Het plan is helder doch eenvoudig. Door de vele veranderingen in zowel de financiering, de techniek als de wensen van verwijzers hanteert het bestuur een pragmatische wijze van prioriteren. Aan het einde van het jaar volgt een evaluatie van het plan. Er is nog geen sprake van een meerjarig beleidsplan.

4.4 Invulling

Uitgangspunt van het DCWF is zorg zo dicht mogelijk bij de patiënt te leveren. Anno 2012 hoeft dat niet fysiek te zijn maar kan dat soms al virtueel. Decentraal als het kan, centraal als het moet.

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.

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
- Een pilot met zelfmeting in verzorgingshuizen als onderdeel van antistollingstherapie

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

Diagnostisch onderzoek vergt ook een juist gebruik hiervan. Daarom heeft DCWF ook een nascholingsaanbod, gericht op de juiste toepassing van diagnostisch onderzoek door de eerste lijn. Specifiek werden in het boekjaar de drie nascholingen georganiseerd:, waaronder een zeer succesvol verlopen symposium in juni en een cursus elektrocardiografie voor de huisarts. Het is voor de directie van DCWF wel lastig tussen het grote aanbod aan nascholingen passende data te vinden. Dat is mede reden dat er minder nascholingen zijn georganiseerd dan voorzien.

Als belangrijke verbetering hebben alle aanvragers een labelprinter in bruikleen gekregen, zodat de aanvragers voor de onderzoeken makkelijk en vrij van fouten kunnen aanleveren. Dit komt zowel de verwerkende afdelingen als de aanvragers ten goede, waardoor onnodige kosten worden voorkomen. Zolang digitale ordercommunicatie nog niet is te realiseren, is een labelprinter de beste tussenoplossing.

In 2012 verwacht het bestuur meer aandacht te kunnen geven aan de menselijke kant. Een belangrijke stap zal de patiëntenvoorlichting zijn middels een voorlichting in de vorm van een film.

Het DCWF informeert haar verwijzers door regelmatig nieuwsbrieven uit te brengen. De inhoud van de nieuwsbrieven is een mix van praktische informatie, actualiteiten en interviews.

Voor alle stakeholders is de website van DCWF een centraal informatiepunt. Een belangrijke verbetering in 2011 was de introductie van de mogelijkheid waarmee formulieren en onderzoeksmaterialen online besteld konden worden. De bestelde materialen worden door de koeriersdienst bij de praktijk afgeleverd.

4.5 Samenleving en belanghebbenden

Het DCWF heeft een beperkt budget (€ 5.000) beschikbaar voor het sponsoren van activiteiten die in het verlengde van de doelstelling liggen. De nadruk werd daarbij gelegd op evenementen waarbij de relaties tussen huisartsen en specialisten werden verstevigd. Voorts probeert het DCWF haar visie te delen met andere zorgaanbieders door bijvoorbeeld deelname aan fora of het geven van interviews.

Aan de hand van een belangenkaart onderhoudt het bestuur de relaties met alle stakeholders. Met de meeste partijen is sprake van een structurele dialoog. Het bestuur probeert zo laagdrempelig mogelijk te opereren, zodat signalen tijdig door hen worden waargenomen. De belangenkaart wordt periodiek in het overleg van het bestuur doorgenomen en als er acties nodig of wenselijk zijn wordt er direct gehandeld. Enkele voorbeelden van dergelijke signalen zijn verzoeken vanuit verzorgingstehuizen voor diagnostiek bij de bewoners, efficiënter gebruik van diagnostiek in een gehandicapteninstelling en afstemming met de GGD over digitale uitslagen.

4.6 Financieel beleid

Tot en met het derde kwartaal van 2011 heeft het Westfriesgasthuis de productie van eerstelijnsdiagnostiek gecontracteerd. Het WFG heeft volgens de afspraken tussen de initiatiefnemers een vergoeding aan het DCWF toegezegd. Dit is door de oprichtende partijen overeengekomen als onderdeel van het ondernemingsplan.

Vanaf het vierde kwartaal van 2011 heeft het DCWF zelf afspraken gemaakt met zorgverzekeraars. Dit bleek, gezien het unieke karakter van het DCWF een meer tijdrovende zaak te zijn dan vooraf voorzien. Het feit dat UVIT mede-initiator was van het DCWF en Achmea altijd goed op de hoogte gebracht is geweest van de constructie leverde tijdens de onderhandelingen bij de verzekeraars commitment op. Het DCWF is naar de verzekeraars volledig transparant geweest als het gaat om de constructie met haar preferred supplier. De scheiding bij overheid en verzekeraars tussen huisartsenzorg en ziekenhuiszorg werkt een efficiënte allocatie tegen. Het DCWF ziet juist deze verschuiving, en het voorkomen van dubbele verrichtingen, als een van de manieren om de zorgkosten beheersbaar te houden. Opvallend is dat dit in de zorginkoop nog nauwelijks terugkomt. Het feit dat verzekeraars vanaf 2012 zelf de vruchten van een efficiënte allocatie zullen plukken door het einde van de verevening zal vermoedelijk gaan helpen bij de zorgverkoop.

Gezien de onzekerheid van de contractering heeft het DCWF een minimalistische organisatie met zo min mogelijk vaste verplichtingen nagestreefd. Ook bleef het bedrag dat door het Westfriesgasthuis als marge werd toegezegd lange tijd onzeker, zowel in omvang als wat het moment van uitkeren betreft. Elk risico op uitgaven die niet door inkomsten werden gedekt is vermeden.

De contractering met verzekeraars bestaat er uit dat per product zowel een prijs als een indicatief volume overeengekomen dient te worden. Het inkoopproces verschilt per verzekeraar. UVIT en Achmea hanteren een digitaal contracteringssysteem (DBC Services), de andere verzekeraars werken met een offerte in de vorm van een excellijst. De arbeidsintensiviteit van het contracteren is aanvankelijk onderschat door het bestuur en is ten koste gegaan van de capaciteit voor innovatie, communicatie en productontwikkeling. Aan het einde van het boekjaar was de contractering met CZ en Multizorg nog niet rond. Samen vertegenwoordigt zij ongeveer 12% van de patiënten. Gezien de onzekerheid bij de contractering heeft het bestuur vooralsnog nauwelijks middelen willen besteden aan deze projecten.

Mochten er middelen als winst overblijven heeft het DCWF de doelstelling deze middelen aan te wenden aan innovatieve projecten die de samenwerking tussen eerste en tweede lijn versterken. Onderdeel van de afspraak met UVIT is dat elke uitgave die kan worden gerangschikt onder innovatie met de adviserend geneeskundige en/of de zorginkoper wordt afgestemd. Gezien de onzekerheid bij de contractering heeft het bestuur nauwelijks middelen willen besteden aan deze projecten. Daardoor is er een resultaat van € 400.000 behaald.

DCWF beschikt sinds juni 2010 over een eigen betaalrekening bij Rabobank, met welke bank tijdens het boekjaar al is gesproken over een rekening courantkrediet. Voorwaarde daarbij is dat het DCWF over eigen contracten met de verzekeraar beschikt. De rekening-courantfaciliteit is begin 2012 ingericht.

Zie verder de opmerkingen bij de jaarrekening.

Jaarrekening Stichting Diagnostisch Centrum West-Friesland

21



5.1 JAARREKENING

5.1.1 BALANS PER 31 DECEMBER 2011 (na resultaatbestemming)

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

5.1.2 RESULTATENREKENING OVER 2010 - 2011

	<u>Ref.</u>	<u>2010 - 2011</u> x € 1.000
BEDRIJFSOPBRENGSTEN:		
Overige bedrijfsopbrengsten	6	2.867
Som der bedrijfsopbrengsten		<u>2.867</u>
BEDRIJFSLASTEN:		
Personeelskosten	7	133
Overige bedrijfskosten	8	2.334
Som der bedrijfslasten		<u>2.467</u>
BEDRIJFSRESULTAAT		400
Financiële baten en lasten		0
RESULTAAT UIT GEWONE BEDRIJFSVOERING		<u>400</u>
Buitengewone baten en lasten		0
RESULTAAT BOEKJAAR		<u><u>400</u></u>
RESULTAATBESTEMMING		
<i>Het resultaat is als volgt verdeeld:</i>		<u>2010 - 2011</u> x € 1.000
Toevoeging:		
Reserve aanvaardbare kosten		400
		<u><u>400</u></u>

5.1.3 KASSTROOMOVERZICHT

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

Er is gebruik gemaakt van de indirecte methode.

5.1.4 GRONDSLAGEN VAN WAARDERING EN RESULTAATBEPALING

5.1.4.1 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 en de relevante stellige uitspraken van de Richtlijnen voor de Jaarverslaggeving, uitgegeven door de Raad voor de Jaarverslaggeving.

Continuïteitsveronderstelling

Deze jaarrekening is opgesteld uitgaande van de continuïteitsveronderstelling.

Vergelijking met voorgaand jaar

Er is geen sprake van een vergelijking met voorgaand jaar. Het eerste jaar betreft een verlengd boekjaar en loopt van 10 juni 2010 tot en met december 2011.

5.1.4 GRONDSLAGEN VAN WAARDERING EN RESULTAATBEPALING

5.1.4.2 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.

Schulden

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

5.1.5 TOELICHTING OP DE BALANS

ACTIVA

1. Vorderingen en overlopende activa

De specificatie is als volgt:

	<u>31-dec-11</u> x € 1.000
Nog te factureren omzet	1.971
Overige vorderingen:	
Vorderingen terzake pensioenen	1
Overig	1
Overlopende activa:	
Vooruitbetaalde bedragen	1
Totaal vorderingen en overlopende activa	<u><u>1.974</u></u>

2. Liquide middelen

De specificatie is als volgt:

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

Toelichting:

De vordering op kredietinstellingen betreft een betaalrekening zonder rekening courant krediet bij de Rabobank en staat ter vrije beschikking van Stichting Diagnostisch Centrum Westfriesland.

5.1.5 TOELICHTING OP DE BALANS

PASSIVA

3. Eigen vermogen

Het eigen vermogen bestaat uit de volgende componenten:

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

Kapitaal

Het verloop is als volgt weer te geven:

	<u>Saldo per</u> <u>1-jan-2011</u> x € 1.000	<u>Resultaat-</u> <u>bestemming</u> x € 1.000	<u>Overige</u> <u>mutaties</u> x € 1.000	<u>Saldo per</u> <u>31-dec-2011</u> 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>1-jan-2011</u> x € 1.000	<u>Resultaat-</u> <u>bestemming</u> x € 1.000	<u>Overige</u> <u>mutaties</u> x € 1.000	<u>Saldo per</u> <u>31-dec-2011</u> x € 1.000
Reserve aanvaardbare kosten	0	400	0	400
Totaal collectief gefinancierd gebonden vermogen	<u>0</u>	<u>400</u>	<u>0</u>	<u>400</u>

4. Kortlopende schulden en overlopende passiva

De specificatie is als volgt:

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

5. Niet in de balans opgenomen activa en verplichtingen

De Stichting DCWF is voornemens een overeenkomst preferred suppliership af te sluiten met het Westfriesgasthuis. De overeenkomst geldt voor verrichtingen, die specifiek intramurale tweedelijns ziekenhuiszorg betreffen binnen het huidige werkgebied van het Westfriesgasthuis.

5.1.5 TOELICHTING OP DE RESULTATENREKENING

BATEN

6. Toelichting bedrijfsopbrengsten

De specificatie is als volgt:

	<u>2010 - 2011</u> x € 1.000
Opbrengst diagnostisch onderzoek	2.580
Bijdrage in opstartkosten	285
Opbrengst overige andere diensten	2
Totaal	<u><u>2.867</u></u>

5.1.5 TOELICHTING OP DE RESULTATENREKENING

LASTEN

7. Personeelskosten

De specificatie is als volgt:

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

8. Overige bedrijfskosten

De specificatie is als volgt:

	<u>2010 - 2011</u> x € 1.000
Algemene kosten:	
Opstartkosten	271
Interne bewegwijzering	11
Kantoorkosten	92
kosten automatisering	22
Administratie door derden	5
Kosten communicatie	1
Accountantskosten	5
Assuranties	2
Overige algemene kosten	39
Patiëntgebonden kosten:	1.886
Kosten onderzoekfuncties	
Totaal overige bedrijfskosten	<u><u>2.334</u></u>

5.1.5 TOELICHTING OP DE RESULTATENREKENING

9. 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 2010 / 2011 is als volgt:

Naam	H.B.A. van de Sande	S.J.J. Koomen
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?	1	1
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	47.230	25.850
a. Waarvan: verkoop verlofuren	0	0
b. Waarvan: nabetalingen voorgaande jaren	0	0
10 Bruto-onkostenvergoeding	458	0
11 Werkgeversbijdrage sociale lasten	6.313	3.281
12 Werkgeversbijdrage pensioen, VUT, FPU	2.687	2.684
13 Ontslagvergoeding	0	0
14 Bonussen	0	0
15 Totaal inkomen (9 t/m 14, excl. 9a en b)	56.688	31.815
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 2011. 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 2010 / 2011 is als volgt:

Naam	Functie	Bezoldiging x € 1.000
P.R. Alsema	Voorzitter	3
E.J.M. Smit	Lid	3
H.C. Bouman	Lid	3

5.1.5 TOELICHTING OP DE RESULTATENREKENING

10. Wet openbaarmaking uit publieke middelen gefinancierde topinkomens (Wopt)

Toelichting:

Stichting Diagnostisch Centrum West-Friesland heeft gedurende 2010 en 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).

11. Honoraria accountant

2010 - 2011

x € 1.000

De honoraria van de accountant over 2011 zijn als volgt:

1 Controle van de jaarrekening	0
2 Overige controlewerkzaamheden (w.o. Regeling AO/IC en Nacalculatie)	0
3 Fiscale advisering	0
4 Niet-controlediensten	0

Totaal honoraria accountant

0

Toelichting:

Stichting Diagnostisch Centrum West-Friesland heeft de opdracht tot controle van de jaarrekening 2011 verstrekt aan Accountantskantoor A.J.M. Woestenburg B.V. In het verlengd boekjaar 2010 - 2011 heeft Accountantskantoor A.J.M. Woestenburg B.V. nog geen honoraria gefactureerd.

5.2 OVERIGE GEGEVENS

5.2.1 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.

5.2.2 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

5.2.3 Vaststelling en goedkeuring van de jaarrekening

De Raad van Bestuur van de Stichting Diagnostisch Centrum West-Friesland heeft de jaarrekening 2011 vastgesteld in de vergadering van 20 juni 2012.

De Raad van Toezicht van de Stichting Algemeen Ziekenhuis Westfriesgasthuis heeft de jaarrekening 2011 goedgekeurd in de vergadering van 21 juni 2012.

5.2.4 Resultaatbestemming

Volgens het besluit van de Raad van Bestuur is het positieve resultaat over 2011 van € 400.000 ten gunste van de reserve aanvaardbare kosten gebracht.

5.2.5 Gebeurtenissen na balansdatum

Er zijn geen vermeldenswaardige gebeurtenissen na balansdatum.

5.2 OVERIGE GEGEVENS

5.2.6 Ondertekening door bestuurders en toezichthouders

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 2011 van Stichting Diagnostisch Centrum West-Friesland. Een exemplaar van de jaarrekening 2011 is door bestuurders en toezichthouders ondertekend in de vergadering van 21 juni 2012.

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)

5.2.7 Controleverklaring

De controleverklaring is opgenomen op de volgende pagina.



5.2.7 CONTROLEVERKLARING VAN DE ONAFHANKELIJKE ACCOUNTANT

Aan: Stichting Diagnostisch Centrum WestFriesland

Wij hebben de in dit verslag op bladzijde 1 opgenomen balans per 31 december 2011 van Stichting Diagnostisch Centrum WestFriesland te Hoorn gecontroleerd.

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 in overeenstemming met de in Nederland geldende van toepassing zijnde grondslagen voor de financiële verslaggeving (RJ 640 Organisaties zonder winststreven). 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 balans 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 balans 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.

35



Oordeel betreffende de balans

Naar ons oordeel geeft de jaarrekening een getrouw beeld van de grootte en samenstelling van het vermogen van Stichting Diagnostisch Centrum WestFriesland per 31 december in overeenstemming met de in Nederland geldende van toepassing zijnde grondslagen voor de financiële verslaggeving (bijv. RJ 640 Organisaties zonder winststreven).

Enkhuizen, 28 juni 2012

Accountantskantoor A.J.M. Woestenburger BV

A handwritten signature in black ink, appearing to be "A.P.P. Calis", is written over the printed name.

A.P.P. Calis AA/CB