

Jaarverslag 2015



Naam document:	Jaarverslag 2015	Document beheerder:	Coördinator DCWF
Status document:	Definitief	Vastgesteld door:	RvB d.d. 10-6-2016
Versie:	1	Goedgekeurd door:	RvT d.d. 30-6-2016

Inhoud

1. Inleiding	2
2. Uitgangspunten verslaggeving	3
3. Profiel DCWF.....	3
a. Algemene identificatiegegevens	3
b. Structuur.....	3
c. Vergunning.....	3
d. Visie en strategie	4
e. Kernactiviteit	5
f. Verzorgingsgebied.....	5
g. Samenwerkingsrelaties.....	5
4. Bestuur, toezicht, bedrijfsvoering en medezeggenschap	7
a. Normen voor goed bestuur	7
b. Raad van bestuur.....	7
c. Raad van Toezicht	7
d. Medisch Adviesraad	8
e. Inspraak van cliënten.....	10
5. Doelstelling, strategie en gevoerd beleid.....	11
a. Doelstellingen	11
b. Waarde die DCWF toevoegt	11
c. Producten en diensten.....	12
d. Trombosedienst.....	13
e. Satelliet Cito Laboratorium.....	13
g. Nascholing	14
6. Financieel.....	15
Baten: contractering zorgverzekeraars	15
7. Risico's en onzekerheden	16
a. Niet voldoen aan de verwachtingen van cliënten	16
b. Contractering zorgverzekeraars	16
c. Fiscale en juridische risico's.....	17
d. Operationele risico's.....	17
e. Reputatierisico.....	18
8. Relevante informatie na afsluiting van het boekjaar	18

1. Inleiding

Voor u ligt het jaarverslag van de Stichting Diagnostisch Centrum West-Friesland over het jaar 2015. Dit is het eerste jaar waarin het DCWF bestuurlijk onder de Zorgkoepel West-Friesland (ZWF) valt. 2015 heeft in het teken gestaan van de implementatie van deze fusie met twee andere eerstelijns organisaties: Huisartsenpost West-Friesland (HAPWF) en Ketenzorg West-Friesland (KZWF). De samenvoeging is voor DCWF een volgende stap bij te dragen aan de ontzorging van de huisarts, een missie waarmee het DCWF sinds de start in 2010 op pad is gegaan. DCWF, dat als stichting is blijven bestaan, is een partij die een stevige plaats inneemt in de regio West-Friesland als de leidende aanbieder van eerstelijns diagnostiek. Wij dragen bij aan versterking van de eerste lijn in de regio, waarmee wij bijdragen aan betaalbare en bereikbare zorg aan de inwoners.

In 2015 bleek het diagnostisch pallet voor de huisarts zodanig compleet dat wij ruimte kregen te zoeken naar nieuwe mogelijkheden buiten de reeds gebaande paden. DCWF verkent actief de nieuwe technologieën op het gebied van Point of Care diagnostiek, maar constateert ook dat echt vernieuwing op dit gebied nog enkele jaren weg ligt. Op korte termijn is er veel winst te behalen door juist en passend gebruik van diagnostiek na te streven.

Waar DCWF in 2010 nog zaken deed met het WFG als leverancier van diagnostiek zijn er nu steeds meer leveranciers. Dit is het gevolg van het traject van verzelfstandiging van de laboratoria. DCWF heeft zorg over het verloop van het proces van verzelfstandiging en is actief met de aanbieders in gesprek de vooraanstaande positie in de regio op basis van korte lijnen tussen professionals en goede logistiek te behouden.

In 2016 zal de markt doorgaan met veranderen onder invloed van verzekeraars, techniek en fusies van haar leveranciers. In 2015 zijn nog lang niet alle voordelen van synergie en efficiency die het bestuur als gevolg van het samengaan met de huisartsenpost en de ketenzorg, behaald. Daar ziet zij een belangrijke taak in 2016.

Hoorn, mei 2016

Stefan Koomen, Erik van de Sande en Wendy van den Berg
Leden Raad van Bestuur ZWF

2. Uitgangspunten verslaggeving

Het voorliggende jaarverslag gaat over 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 2016,

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 Verstegen accountants en adviseurs in Dordrecht.

3. Profiel DCWF

a. 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

b. Structuur

DCWF is een stichting die is opgericht op 10 juni 2010. De oprichtende partijen waren het Westfriesgasthuis en de West-Friese huisartsenorganisatie (WFHO). Bij de oprichting is zorgverzekeraar VGZ nauw betrokken geweest en is Achmea gekend. Op 01-01-2015 is ZWF opgericht. Als gevolg daarvan is zij bestuurder van DCWF geworden, net als van HAPWF en KZWF. ZWF functioneert nu met een Raad van Bestuur (3-hoofdig) en een Raad van Toezicht (5-hoofdig). Zie het jaarverslag ZWF voor de uitleg over de constructie.

c. 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.

d. 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, dicht bij 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
- Volledig aanbod via een partij 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
- Toegang tot geavanceerde diagnostische onderzoeken die tot voor kort een bezoek aan de medisch specialist vereisten
- Zoveel mogelijk zorg in de eerste lijn, zodat patiënt niet onnodig naar het ziekenhuis hoeft te worden verwezen

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

e. Kernactiviteit

Het DCWF heeft als primaire taak het aanbieden van diagnostisch onderzoek aan patiënten voor wie de huisarts, maar ook andere eerstelijnszorgverleners zoals de verloskundigen of een arts 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, event recorders en cardiale echo's), 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.

f. 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 onderzoekslocatie van het Westfriesgasthuis gevestigd is. Bij DCWF kunnen verwijzers uit heel Nederland terecht. 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.

g. 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. Onverzekerde zorg zoals preventieve gezondheidstest biedt DCWF niet aan. 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 voorkeursleverancierschap 'preferred suppliership' en een algemene dienstverleningsovereenkomst Westfriesgasthuis en DCWF. Bij kaders valt te denken aan toegangstijden, locaties en de kwaliteit van adviezen aan de aanvragers.

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%. Per januari 2014 is het Medisch Microbiologisch laboratorium eveneens verzelfstandigd en gaat verder als Comicro B.V. Hierin heeft WFG een belang van 50%. Het DCWF verwacht dat mogelijk ook het KCL dat nu onderdeel uitmaken van het WFG verzelfstandigd gaat worden, mogelijk al per 2017. 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, dit vergt een aparte onderhandeling op basis van kwaliteitsargumenten.

De diensten worden aangeboden en gecontracteerd door de zes (blokken van) zorgverzekeraars: VGZ (voorheen: UVIT), Achmea, CZ, Menzis, Multizorg VRZ en DSW. 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 2014 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. De meerwaarde werd bevestigd door een groot onderzoek in 2014 en geldt zowel voor bewoners als verpleging.

Met enkele diagnostische centra is periodiek contact, in het bijzonder Starlet en SCAL. Het DCWF is nog 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). In 2016 worden beide beslissingen heroverwogen. 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 verder gewijzigd zal worden.

4. Bestuur, toezicht, bedrijfsvoering en medezeggenschap

a. Normen voor goed bestuur

De Wet Toelatingen Zorginstellingen (WTZi) en de Governance Code in de Zorg zijn van toepassing op de besturing van DCWF en vormen de normen voor goed bestuur. De Raad van Bestuur ZWF is verantwoordelijk voor het besturen van DCWF: realisatie van de doelstellingen, de strategie en het beleid en daaruit voortvloeiende ontwikkeling van resultaten. De invloed en inspraak van de huisartsen is georganiseerd in de Medisch Adviesraad, waarin drie huisartsen en drie medisch specialisten zijn vertegenwoordigd, zij adviseert de RvB gevraagd en ongevraagd. Daarnaast heeft de RvB één medisch lid (voorgedragen door de WFHO). Het DCWF heeft zelf geen klokkenluidersregeling omdat het geen werknemers in dienst heeft.

b. Raad van bestuur

Per 1 januari 2015 bestuurt ZWF de stichtingen DCWF, KZWF en HAPWF. ZWF onderhoudt relaties met huisartsen, andere zorg verlenende instanties in de regio, zorgverzekeraars en gemeenten. ZWF heeft een Raad van Bestuur (RvB) en een Raad van Toezicht (RvT). De RvT benoemt de RvB van ZWF. De RvB heeft de centrale bestuurlijke verantwoordelijkheden en bevoegdheden die samenhangen met het besturen van de koepelstichting en alle onderliggende rechtspersonen (HAPWF, KZWF en DCWF). De RvB wordt gevormd door Wendy van den Berg (jurist), Stefan Koomen (econoom) en Erik van de Sande (huisarts/sportarts).

De bestuursleden hebben verschillende aandachtsgebieden in de organisatie:

Wendy van den Berg: HAPWF, P&O, KMS, facilitair, governance, communicatie

Stefan Koomen: KZWF, DCWF, financiën, ICT, informatieveiligheid, zorgverkoop

Erik van de Sande: DCWF, medisch beleid

Voor de bezoldiging zie het jaarverslag ZWF.

c. Raad van Toezicht

De leden van de RvT zijn onafhankelijk. De RvT bestaat uit vijf personen, onder wie twee met medische achtergrond, een lid met juridisch/bestuurlijke deskundigheid en een lid met financiële deskundigheid:

- De heer mr. W.P. (Paul) Rijksen (Voorzitter)
- De heer H.C. (Henk) Bouman (Vicevoorzitter)
- De heer J. (Jan) Burger
- Mevrouw drs. C.M.M. (Carla) Westra-Meijer
- De heer drs. R.H. (Bop) Dijkstra

De leden worden door de RvT benoemd op basis van een profielschets, met daarbij de voorwaarde dat vier leden worden benoemd uit een voordracht:

- Eén lid wordt benoemd uit een bindende voordracht van de cliëntenraad.
- Eén lid wordt benoemd vanuit een bindende voordracht door het WFG
- Twee leden met een medische achtergrond worden benoemd uit een bindende voordracht door de Westfrieze Huisartsenorganisatie (WFHO).
- Eén lid wordt benoemd op voordracht van de cliëntenraad

Voor de bezoldiging van leden en hun nevenfuncties zie het jaarverslag ZWF. 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. Tijdens het verslagjaar is De Raad van Toezicht 9 keer bijeen gekomen.

d. 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 MAR verstrekt een integraal advies aan het bestuur waarbij het bestuur zorgt voor vastlegging van het advies en de vertaling naar haar beleid. De MAR 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 de MAR 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 en 2013 vier keer, in 2014 drie keer en in 2015 twee keer.

De MAR bestond in het boekjaar uit de volgende leden:

Naam	Functie	Benoemd tot
Hugo van de Klippe	Cardioloog Westfriesgasthuis	1-6-2017 (verlenging eerste termijn; aangetreden per 1-6-2013)
Rolf Zwertbroek	Internist Westfriesgasthuis	1-6-2017 (verlenging eerste termijn, aangetreden per 1-6-2013)
Ramon Schagen	Huisarts te Obdam	1-6-2017 (verlenging eerste termijn; aangetreden per 1-6-2013)
Bart van Oostendorp	Huisarts te Ursem	1-6-2016 (einde eerste termijn; aangetreden per 1-6-2014)
Diane Mouwen	Radioloog Westfriesgasthuis	1-6-2016 (einde eerste termijn; aantreden per 1-6-2014)
Peter Grootenhuis	Huisarts te Hoorn	1-6-2016 (einde eerste termijn; aantreden per 1-6-2014)

Elk lid ontvangt een jaarlijkse vergoeding van € 1500,-, indien van toepassing naar rato.

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 in 2015 onder meer met het volgende onderwerpen beziggehouden:

- Aanbod onderzoeken, evaluatie onderzoeken (waaronder echo-hart; dit onderzoek is uiteindelijk nog niet in het diagnostiek pallet opgenomen aangezien er in 2014 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 verwijzapplicatie
- Radiologie faciliteit in Enkhuizen
- Cardiologische echografie voor de 1^e lijn

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

Doordat de MAR 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. De RvB heeft in 2015 op verzoek van de MAR duidelijker gestuurd op conclusies en een goede formulering van de adviezen.

e. Inspraak van cliënten

ZWF hecht veel waarde aan de mening van de patiënt. In dit boekjaar heeft alleen KZWF een Cliëntenraad. In de loop van 2016 is het de wens van alle onderliggende organisaties om tot een gezamenlijke cliëntenraad op het niveau van ZWF te komen.

5. Doelstelling, strategie en gevoerd beleid

a. 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.

b. 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 verminderd ontwikkelen van 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.

c. 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 30 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, waaronder:
 - vaginale echografie
 - inspanningselektrocardiografie
 - eventrecorder voor ritmestoornissen
 - CT colonografie
 - Cardiale echografie
 - Point of care testing.
- Instellen van zelfmeting in verzorgingshuizen als onderdeel van antistollingstherapie.
- Instellen van een röntgenfaciliteit tijdens 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.

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 risico's.

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. Dit voorkomt dubbele

diagnostiek. De patiënt heeft de mogelijkheid de opname van gegevens in het informatiesysteem van het ziekenhuis te verhinderen.

d. Trombosedienst

Het DCWF kijkt 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. Als een patiënt overstapt naar de nieuwe medicaties is de rol van DCWF feitelijk uitgespeeld. Zij vreest echter dat vanaf dat moment de bewaking niet meer sluitend is.

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.

e. Satelliet Cito Laboratorium

In 2013 is DCWF gestart met het zogenoemde Point of Care testing (POCT), wat door de medisch adviesraad is omgedoopt tot satelliet cito lab: een laboratorium voor snelle klinisch chemische bepalingen in de huisartsenpraktijk. De reden om dit te doen was enerzijds de vraag van huisartsen omdat het in de standaard hoesten werd geadviseerd, anderzijds is het vanuit de visie van DCWF zinvol om diagnostiek zo dicht mogelijk bij de patiënt, de plek van zorg, te verrichten. De Medisch Advies Raad heeft in 2012 positief geadviseerd. De Raad van Bestuur van DCWF heeft besloten op experimentele basis met POCT aan de slag te gaan en heeft daartoe een subsidie aan het Klinisch chemisch Laboratorium gegeven voor de aanschaf van 12 apparaten. De bedoeling is om dit in de grotere groepspraktijken in het werkgebied te gaan testen. Als kwaliteitsbewaking is onderzocht hoe de meting gekoppeld kan worden aan het ziekenhuisinformatiesysteem, zodat de klinisch chemicus de kwaliteitsbewaking kan vormgeven. De reagentia worden ook door het KCL verstrekt en het Westfriesgasthuis verzorgt de financiële afwikkeling. Omdat nog geen sluitende business case kon worden gepresenteerd, wordt dit experiment pas gestart als dit zou veranderen. De meerwaarde voor de patiëntenzorg zou overduidelijk moeten zijn en de activiteit moet kostendekkend kunnen worden aangeboden. Ook de risico's die aan het decentraal testen zonder ICT koppeling verbonden

zijn, zoals niet geijkte machines en uitslagen die worden gefaxt en verkeerd in het centrale systeem worden ingevoerd dienen in de case te worden meegewogen. Opties die op andere plaatsen in Nederland werden gekozen, zoals de patiënt zelf laten voorschieten, gaan in tegen de filosofie van DCWF. Wij willen dit alleen met een duurzame oplossing introduceren.

In 2016 zal het experiment worden geëvalueerd. DCWF ziet internationaal dat POCT een volgende fase ingaat: zonder tussenkomst van een laboratorium kunnen in de praktijk met behulp van enkele druppels bloed tientallen bepalingen tegen lage kosten worden uitgevoerd. Tot de introductie van deze technieken zal DCWF een terughoudend beleid voeren inzake POCT omdat het niet wil investeren in technieken die snel verouderd zullen zijn.

f. 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.

Omdat kaderartsen erg belangrijk zijn bij het versterken van de eerste lijn heeft DCWF gekozen de opleiding van vijf kaderartsen te betalen, één voor cardio vasculair risicomangement (CVRM), één voor geestelijke gezondheidszorg, één voor diabeteszorg (2015), één voor ouderenzorg en één voor COPD (2015). 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.

DCWF vindt het belangrijk om diagnostiek en eerstelijnszorg zo dicht mogelijk bij de patiënt te brengen en sponsorde een bedrag van € 5.000,- aan de Draag-bij-campagne; deze campagne werd opgezet om de aanschaf van een röntgenapparaat voor de polikliniek in Enkhuizen te realiseren. Dankzij de aanschaf van dit röntgenapparaat wordt patiënten de reis naar Hoorn bespaard. Dat scheelt tijd en geld en biedt snelheid en gemak. Daar wordt iedereen beter van.

In 2015 besloot DCWF een onderzoek naar de meerwaarde van de regionale samenwerking op het gebied van geboortezorg te subsidiëren ter hoogte van is € 15.000,-. Zij liet zich overtuigen door de degelijke onderzoeksopzet en de filosofie achter de samenwerking, die uitgaat van het principe 'zorg in de eerst lijn, tenzij'.

g. Nascholing

Het DCWF probeert een aantal nascholingen per jaar een nascholing te organiseren om passend gebruik van het aanbod te bewerkstelligen. Om een goede opkomst te realiseren participeert zij in een overlegstructuur die de inhoud van de regionale nascholingskalender vaststelt. De nascholingen in 2015 waren:

- 23 november Radiologie (casuïstiek fractures, MRI, mammografie, rondleiding en echodemonstratie)
- 18 juni symposium 'Oogsttijd in West-Friesland' *
- 1 en 2 oktober DUO-dagen

*Een keer per jaar in juni organiseert DCWF een symposium rond een nieuw thema in de zorg, met ingang van 2015 is dit het symposium van ZWF geworden. Het symposium kent een publiek dat zich kenmerkt door diversiteit. Hiermee is het symposium een belangrijke ontmoetingsplek geworden voor regionale zorgaanbieders. Het thema in 2015 was: Oogsttijd in West-Friesland. Centraal op ons zesde symposium staat de vraag hoe we inwoners kunnen laten oogsten van onze én hun inspanningen en wat optimale zorg voor hen betekent. Onderwerpen waren o.a.: 'Huisarts in de lead', 'Beter oud worden in WF', 'Hoe digitalisering patiënten helpt te oogsten als het om gezondheid gaat'. 'Westfries zaaigoed: 'een-tweetjes' tussen eerste en tweede lijn die de vruchten van samenwerking laten zien'. De opkomst was met zo'n 100 zorgprofessionals weer uitstekend.

h. Spiegelinformatie

In 2015 heeft DCWF de aanvragers spiegelinformatie gegeven: wat is het eigen aanvraaggedrag en hoe verhoudt zich dit tot het aanvraaggedrag bij huisartsen in de buurt (Hagro's) en de regio? De onderzoeken zijn daartoe genormaliseerd per 10.000 patiënten. Per huisarts is een individuele terugkoppeling gegeven.

6. 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 zogenoemd overige producten (OVP's). Deze bestaan als productcategorie naast de reguliere zorgproducten (DOT's). In de DOTS is een diagnostisch onderzoek een onderdeel van een totaal zorgtraject in de tweede lijn en zijn de kosten versleuteld in de totaalprijs voor de DOT. OVP's kennen een door de Nederlandse Zorg Autoriteit (NZa) vastgesteld maximumtarief. Per 2015 betreft dat één tarief zonder uitsplitsing van het gedeelte zorgkosten en het honorarium voor de uitvoerende specialist.

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. In de toekomst zal dit beleid niet houdbaar zijn en zal het DCWF actiever dan nu moeten onderhandelen met de specialisten.

Het beleid welk type afspraak de verzekeraar verlangt, verschilt sterk van elkaar. Daarbij kan er sprake van een zorgkostenplafond, al dan niet in combinatie met een verplichting door te leveren als het plafond wordt overschreden. Gezien het concurrentiegevoelige karakter van de afspraken vermeldt DCWF hier geen details over het verloop van de onderhandelingen per verzekeraar.

Kosten

DCWF koopt haar diensten in bij leveranciers. Daartoe maakt het afspraken met hen over de inkoopprijs. In 2015 bestonden deze uit een afspraak over een percentage van opbrengsten vanuit de zorgverzekeraar. De inhoud van deze afspraken zijn vertrouwelijk.

De overige kosten bestaan uit een aantal onderdelen, waarvan de belangrijkste zijn:

- Kosten voor personeel, welke een doorbelasting zijn van de kosten van die ZWF maakt voor bestuur en toezicht. De verdeelsleutel tussen de verschillende werkmaatschappijen van ZWF worden voorafgaand aan het jaar vastgesteld op basis van een inschatting van de tijdverdeling.
- Communicatie en drukwerk: primair het onderhouden van de set formulieren voor aanvragers
- Schadeverzekeringen, vooral de polis medische aansprakelijkheid. Dit betreft een polis bij Medirisk van het Westfriesgasthuis waarop DCWF is aangetekend. Deze stijgt al enkele jaren en staat steeds minder in verhouding met de risico's die worden gelopen. In 2016 zal deze post worden heronderhandeld.
- De accountantskosten in 2015 over de jaarrekening 2014 konden ten opzichte van 2014 worden teruggebracht doordat de processen beter inzichtelijk waren gemaakt

7. Risico's en onzekerheden

a. 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 het telefoonverkeer. Er is een pilot geweest om de telefoontjes voor DCWF via de receptie Ketenzorg te laten afhandelen; technische (on)mogelijkheden verhinderden het succes van deze pilot. Mogelijk kan de pilot een vervolg krijgen als de telefooncentrales beter op elkaar afgestemd zijn.

b. Contractering zorgverzekeraars

Door de relatieve onbekendheid bij verzekeraars over 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. Een voortdurend overleg met de zorgverzekeraars en een aantoonbaar duidelijk belang van zorgverzekeraars bij de diensten van DCWF verlagen het risico. Een ander probleem van lang durende onderhandelingen met verzekeraars is aantasting van de liquiditeitspositie. Hiervoor is in het uiterste geval een regeling met een geldverstrekker of een betalingsregeling met leveranciers nodig.

Het DCWF constateert een aanhoudende 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. 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 2017 tot meer gelegenheid tot een goede afweging. De relatie met de dominante zorgverzekeraar VGZ (60% marktaandeel) blijft een instabiele.

c. Fiscale en juridische risico's

Het DCWF heeft in de oprichtingsfase veel aandacht besteed aan het minimaliseren van risico's. Door de vrijstelling van BTW voor het eindproduct dat een zorgaanbieder in het kader van de gezondheidskundige verzorging van de mens kunnen zorgaanbieders BTW dat wordt besteed aan leveranciers van elke niet medische dienst niet verrekenen met de BTW die wordt afgedragen. Dat werkt voor zorgaanbieders kostprijsverhogend. De zorg staat in toenemende belangstelling van de fiscus. Dit onzekere juridische kader zorgt voor zorgaanbieders altijd voor gevaar, zo ook voor DCWF. DCWF werkt sinds 2014 met een fiscaal adviseur die DCWF terzijde staat en ook het oprichtingsproces met ZWF heeft begeleid.

d. 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 2015 scherp blijven 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 patiënttevredenheidsonderzoeken. De partners zijn:

- Westfriesgasthuis, gecertificeerd door NIAZ
- Klinisch Chemisch Laboratorium van het WFG, gecertificeerd door de CCKL
- Comicro BV (Medisch Microbiologisch laboratorium), gecertificeerd door CCKL.
- Symbiant (Symbiant B.V. Pathology Expert Centre), een samenwerkingsverband van patholoog-anatomen, verwachte certificering begin juni 2015 voor certificering door CCKL.

Als de RvB onverhoopt zou vaststellen dat certificaten niet verlengd dreigen te worden, dan gaat zij in overleg met de betrokken instantie. Bij de contractering van leveranciers is het ontbreken van certificering een uitsluitend criterium.

Voorts is een risico dat WFG nu de financiële administratie van DCWF voert als onderdeel van het all-in tarief dat aan WFG voor de dienstverlening wordt betaald. In de voorbije jaren is gebleken dat de afhankelijkheid van het WFG onbedoeld leidt tot een verhoogd risico tot het te laat opleveren van rapportages. Het DCWF en WFG hebben in 2014 en 2015 veel inspanningen geleverd om de administraties beter op elkaar af te stemmen wat al veel vruchten heeft opgeleverd en waarvoor DCWF WFG zeer erkentelijk is. In eerste instantie zou per 2016 de administratie gevoerd worden bij

DCWF, dit wordt nu per 2017. DCWF wil het nieuwe HIX-platform binnen ZWF gaan gebruiken om als platform voor facturatie en ordercommunicatie te dienen. Dat zal ook leiden tot een aanpassing van de onderliggende overeenkomst tussen WFG en DCWF.

e. 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 papiervrij te maken.

8. Relevante informatie na afsluiting van het boekjaar

Geen.