



Jaardocument 2016

Medisch Coördinatiecentrum Omnes B.V.

Medisch Coördinatiecentrum Omnes B.V.
Milaanstraat 100
6135 LH Sittard
13 april, 2017

INHOUDSOPGAVE

			pagina
DEEL I	1.	Directie, Raad van Commissarissen en Aandeelhouders	1
	2.	Jaarverslag Directie	2
	3.	Verslag Raad van Commissarissen	39
DEEL II		Jaarrekening	
	1.	Balans per 31 december 2016 (voor verwerking resultaat)	40
	2.	Resultatenrekening over 2016	41
	3.	Waarderingsgrondslagen	42
	4.	Toelichting op de balans	45
	5.	Toelichting op de resultatenrekening	47
	6.	Wet normering bezoldiging topfunctionarissen publieke en semi-publiekesector (WNT)	49
	7.	Ondertekening Jaardocument	51
DEEL III	1.	Overige gegevens	52
	2.	Controleverklaring van de onafhankelijke accountant	53

I.1 Directie, Raad van Commissarissen en Aandeelhouders

Medisch Coördinatiecentrum Omnes B.V.

Medisch Coördinatiecentrum Omnes B.V. is op 5 februari 2007 opgericht, met de bedrijfsnaam MCC Omnes.

MCC Omnes houdt zich bezig met het aanbieden van eerstelijns diagnostische faciliteiten en transmurale zorgverlening. Daarnaast worden protocollen ontwikkeld voor de behandeling van chronische zieken en worden zorgprocessen gestroomlijnd en geprotocolleerd. Het ontwikkelen en implementeren van zorgondersteunende ICT behoort ook tot het werkterrein van MCC Omnes. Tevens worden kwaliteitsprojecten geïnitieerd en gefinancierd ter versterking van de eerste lijn. Ook zoekt de vennootschap naar innovatie in de zorg met accent op zinnige en zuinige zorg op de juiste plaats.

De Directie geeft leiding aan de Algemeen Coördinator en de Financial Controller. De Algemeen Coördinator geeft enerzijds leiding aan het secretariaat/communicatiemedewerker, anderzijds aan de projectmanagers.

Samenstelling Directie en de Raad van Commissarissen

Overeenkomstig de statuten is de Directie verantwoordelijk voor het opstellen van de jaarrekening. De jaarrekening wordt ondertekend door de Directie en de Raad van Commissarissen.

Directie

Mevr. M.M.E. Krekels, directeur
Dhr. H.W.M.P. Bergmans, directeur

Raad van Commissarissen.

Dhr. P.J.H. van Dreumel, Voorzitter sinds 1 januari 2016
Dhr. B.L.L.J. Smeets, lid sinds 1 januari 2013
Mevr. M.E.G.M. D'Agnolo, lid sinds 1 januari 2013

Aandeelhouders

Holding ZMS B.V., houder van 9000 aandelen van elk euro 1.
Medische Staf Westelijke Mijnstreek B.V., houder van 9000 aandelen van elk euro 1.
Medische Staf Westelijke Mijnstreek B.V. is per 20 april 2017 omgevormd tot Coöperatieve vereniging huisartsen Westelijke Mijnstreek U.A.

Jaarverslag 2016

MCC Omnes

Samen Beter: veilig, 'zinnig en zuinig' samenwerken in regio Westelijke Mijnstreek en Echt



Inhoudsopgave

1	MCC Omnes samengevat	5
1.1	Inleiding.....	5
1.2	Leeswijzer	6
1.3	Markerend voor het jaar 2016 was.....	6
2	MCC Omnes als medisch centrum voor eerstelijns	7
	diagnostiek.....	7
2.1	Zinnig en zuinig met laboratoriumdiagnostiek.....	7
2.2	Zinnig en zuinig werken beloond met werkbezoek VWS	8
2.3	Anderhalvelijnszorg: de juiste zorg op de juiste plek met de juiste	9
	expertise	9
2.4	Werken aan kwaliteit en service in de keten van laboratoriumdiagnostiek.....	9
3	Digitalisering van het aanvraag- en verwijzproces	10
3.1	Cyberlab als digitaal ordersysteem voor laboratoriumverrichtingen.....	10
3.2	Digitaal verwijzen en orderen met ZorgDomein	11
3.3	App Werkafspraken MCC Omnes	12
4	MCC Omnes als facilitator van samenwerkings-	13
	initiatieven in de regio.....	13
4.1	Transmurale incidenten / calamiteitencommissie	13
4.2	Van regionaal meldpunt voor ‘verbeterpunten’ naar Transmuraal	14
	Incidenten Melden (TIM).....	14
4.3	Kerngroep veilige medicatieoverdracht in de	14
	regio 14	
4.4	BASIS, stijlvol samenwerken en samen nascholen	15
5	Ketenzorg dementie en coördinatie rondom kwetsbare	16
	ouderen.....	16
5.1	Ketenzorg dementie	16
5.2	Terugblik coördinatie ouderenzorg Westelijke Mijnstreek 2016	18
6	Proeftuin Anders Beter	19
6.1	Ondersteuning van de proeftuin	19
6.2	Anderhalvelijnsconcept binnen regio Westelijke Mijnstreek.....	20
6.3	Project Transmuraal Formulierium	20

6.4	Pilotproject palliatieve zorg.....	21
6.5	Project zorgpad artrose.....	23
6.6	Pilot horizontaal verwijzen rondom het bewegingsapparaat.....	24
7	MCC Omnes als implementatiemotor met aandacht voor monitoring, nascholing en ontwikkeling van tools voor zinnig en zuinig samenwerken.....	25
7.1	Onderzoeker voor effectevaluatie en bouw van evaluatie infrastructuur.....	26
7.2	Opleiden en nascholen.....	27
7.2.1	Samenwerking met WDH en WDA.....	27
7.2.2	Ochtendspits.....	27
7.2.3	Pilot carrousel orthopedie.....	28
8	MCC Omnes als professioneel bureau.....	29
8.1	Medewerkers.....	29
8.2	PR en communicatie.....	30
8.2.1	Nieuw logo.....	30
8.2.2	Communicatiemiddelen.....	31
9	MCC Omnes Financieel.....	33
9.1	Daling omzet.....	33
9.2	Zinnig en Zuinig diagnostiek aanvragen.....	33
9.3	Investering in kwaliteit projecten mogelijk.....	34

1 MCC Omnes samengevat

Dit hoofdstuk geeft in hoofdlijnen de kernactiviteiten en speerpunten van MCC Omnes weer.

1.1 Inleiding

MCC Omnes bestaat inmiddels 10 jaar. Zij heeft zich ontwikkeld van een coördinerend centrum rondom eerstelijnsdiagnostiek tot een speler die veel energie steekt in het ontwikkelen van duurzame zorg: door ons omschreven als 'zinnige en zuinige' zorg.

Binnen de proeftuin Anders Beter werkt MCC Omnes, als olie in de motor, met partners samen om invulling te geven aan thema's als patiëntgerichte zorg en positieve gezondheid. Daarnaast draagt MCC Omnes bij aan het verbeteren van de zorg rondom specifieke groepen in een bijzondere situatie. Denk hierbij aan de zorg voor palliatieve patiënten.

Het streven is daarbij om veranderingen en vernieuwingen zo simpel mogelijk in te voeren in de dagelijkse routine van de zorgprofessional. MCC Omnes maakt hiertoe zoveel mogelijk gebruik van de bestaande ICT-infrastructuur en ontwikkelt tools voor de zorgprofessionals.

Na 10 jaar past ook een evaluatie en een blik vooruit:

- Wat willen we de komende 10 jaar betekenen voor onze regio?
- Wat betekent het samenwerken met een gefuseerd ziekenhuis?
- Blijven we de speler die we nu zijn?
- Houden we de benodigde financiering voor verbetering en innovatie, nu de marges op eerstelijnsdiagnostiek steeds krappere worden?
- Hoe overtuigen we de zorgverzekeraar van onze toegevoegde waarde die moeilijk in een business case is te vangen?
- En hoe meet je succes?

Dit zijn thema's die in 2016 al onze aandacht hadden, maar in 2017 in toenemende mate zullen gaan krijgen, uiteraard in afstemming met onze partners. Een ding is zeker. Gedurende de afgelopen jaren is ook landelijk de overtuiging ontstaan dat samenwerken in (transmurale) ketens van groot belang is om duurzame zorg mogelijk te maken. Dit vergt de rol van een *integrator*, zo is steeds meer de overtuiging. En dat is de rol die MCC Omnes al 10 jaar lang uitoefent en ook nog zeker de komende jaren wil blijven doen! MCC Omnes als regionale implementatie- en verbetermotor voor zinnige en zuinige zorg.

1.2 Leeswijzer

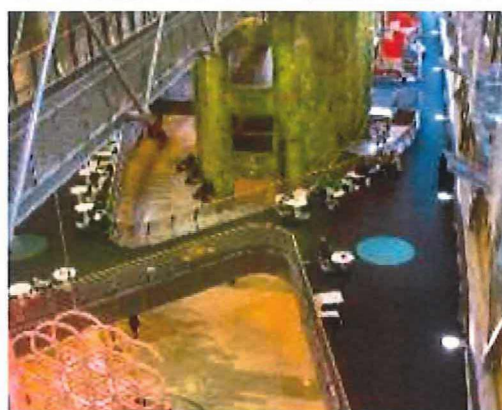
De MCC Omnes activiteiten zijn ingedeeld in een aantal kernactiviteiten. Per kernactiviteit vindt een terugblik op het afgelopen jaar plaats op basis van de genoemde doelstellingen in het vorige jaarverslag.

Leeswijzer van dit verslag:

- Hoofdstuk 2: MCC Omnes als diagnostisch centrum voor (eerstelijns) diagnostiek
- Hoofdstuk 3: MCC Omnes als ontwikkelaar van regionale transmurale werkafspraken
- Hoofdstuk 4: MCC Omnes als regionaal innovatieplatform en partner in de proeftuin Anders Beter
- Hoofdstuk 5: Ketenzorg dementie en coördinatie rondom kwetsbare ouderen
- Hoofdstuk 6: MCC Omnes als 'academische werkplaats' doelmatige inzet diagnostiek in de keten
- Hoofdstuk 7: MCC Omnes als professioneel bureau
- Hoofdstuk 8: MCC Omnes financieel
- Bijlage 1: Statistieken en grafieken

1.3 Markerend voor het jaar 2016 was...

- ✓ Door ontwikkelen Anders Beter met partners
- ✓ Leren samenwerken met een gefuseerd ziekenhuis
- ✓ Vervolgstappen naar een anderhalvelijnscentrum met MCC Omnes als inkoper van anderhalvelijnszorg
- ✓ Continuering regiefunctie coördinatie ouderenzorg en dementie in de keten
- ✓ Introductie nieuwe tools als Ochtendspits en nascholingsapp
- ✓ Onze rol als implementatiemotor verhelderen in relatie tot de proeftuin
- ✓ Leren concretiseren en meten van toegevoegde waarde



2 MCC Omnes als medisch centrum voor eerstelijns diagnostiek

2.1 Zinnig en zuinig met laboratoriumdiagnostiek

MCC Omnes staat, al 10 jaar lang, voor:

“de juiste diagnostiek realiseren op de juiste plek met de juiste expertise als onderdeel van het medische diagnostisch en behandeltraject. En dat vervolgens zinnig en zuinig organiseren met regionale infrastructuur”

Enkele kengetallen:

MCC Omnes leverde ook in 2016 laboratoriumdiagnostiek aan 48 van 51 huisartspraktijken binnen haar adherentiegebied.

MCC Omnes voert voor alle 51 huisartspraktijken in haar werkgebied eerstelijnsdiagnostiek uit inzake medische beeldvorming en functieonderzoek.

Alle huisartsen in het werkgebied maken gebruik van Cyberlab bij het aanvragen van laboratoriumdiagnostiek.

Een vergelijking tussen de productie van 2015 en 2016 laat zien dat het aantal patiënten waarvoor huisartsen eerstelijnsdiagnostiek aanvragen vrijwel constant is gebleven.

Aantal:	2015	2016
Bezoekers / laboratorium orders	106.369	106.814
Laboratorium analyses	714.464	716.007
Aantal analyses per order (norm CZ: 8,5)	6,72	7,01 (-17,5% van CZ norm)
Echo's	6.803	6.736
Bucky onderzoeken	17.540	16.734
Mammografieën/echo mammae	3.353	2.966
MRI knie	216	232
Eerstelijnsobducties	10	Schatting: 10

N.B. Eerstelijnsobducties worden niet door de zorgverzekeraar vergoed. Aangezien resultaten van eerstelijnsobducties van groot belang kunnen zijn voor de (preventieve) behandeling van familieleden en/of voor andere doeleinden van kwalitatieve aard, worden de kosten van deze obducties vergoed door MCC Omnes.

2.2 Zinnig en zuinig werken beloond met werkbezoek VWS

In ons vorige jaarverslag konden we enkele SMART resultaten melden op het gebied van zinnig en zuinig werken. Onze aanpak werd opgemerkt. Een werkbezoek door het ministerie van VWS met als vraag hoe wij werken aan het voorkomen van verspilling in de zorg was één van de positieve gevolgen.



Ministerie van Volksgezondheid,
Welzijn en Sport

© Bestuursrecht Postbus 20350 2500 EX Den Haag

Bezoekadres:
 Postbus 20350
 2515 XP Den Haag
 T 070 340 79 11
 Postbus 20350
 2500 EX Den Haag
 www.volkswelzijn.nl
 Inlichtingen bij:
 Drs. E.J. van Aarts
 Programmamanager Algemeen
 overleg bij de zorg
 tel. +31(0)6-11761125
 e.g.v.aarts@mccomnes.nl

Den Haag, 22 april 2016

Betreft: Op werkbezoek bij MCC Omnes
 Tijdstip: Donderdag 19 mei 2016, 14:00-17:00 uur
 Locatie: Zuyderland Medisch Centrum, Dr. H. van der Hoffplein 1,

Het belang van Regionale Transmurale Werkafspraken in het streven naar doelmatige zorg wordt opnieuw ook landelijk erkend. En laat dat nu één van de kernproducten van MCC Omnes zijn, al tien jaar lang!

2.3 Anderhalvelijnszorg: de juiste zorg op de juiste plek met de juiste expertise

MCC Omnes heeft de ambitie om in al haar transmurale werkafspraken de huisarts zo lang mogelijk hoofdbehandelaar / regisseur te laten blijven van het diagnostisch en behandeltraject totdat een verwijzing naar het ziekenhuis daadwerkelijk is geïndiceerd.

Hiertoe zijn in de loop der jaren diverse interventies ontwikkeld die we vanuit de huidige context zouden omschrijven als 'halffabricaten' anderhalvelijnszorg. Het zijn halffabricaten, omdat bijvoorbeeld geen reguliere financieringstitel beschikbaar was, waardoor MCC Omnes de kosten hiervoor droeg zonder transparantie en inkoopafspraken met de zorgverzekeraars. Deze vormen van anderhalvelijnszorg (of eerstelijnspluszorg) worden nu, als onderdeel van proeftuin Anders Beter, doorontwikkeld tot reguliere 'producten'.

In hoofdstuk 4, dat gaat over de proeftuin Anders Beter komen we hierop terug.

2.4 Werken aan kwaliteit en service in de keten van laboratoriumdiagnostiek

Afgelopen jaar is er met de werkgroep Kwaliteitsborging Lab gestreefd naar borging van processen die we door de jaren heen als vanzelfsprekend waren gaan zien maar die echter structurele aandacht nodig hebben.

Terugkerende agendapunten zijn: bloedprikken in de huisartsenpraktijk, Cyberlab, logistiek, Lab info bulletin, het bespreken van incidenten, en de service aan de zelf prikkende praktijken. De service is uitgebreid door het inrichten van een flexteam 'prikkers' die de praktijken terzijde staat tijdens vakanties en ziektes van de assistentes.

Er is gestart met de aanschaf en pilot-uitrol van nieuwe Necontraboxen, met temperatuurlog voor betrouwbaar transport van huisartsenpraktijk naar Zuyderland. Verder is een kinkhoest protocol opgesteld door huisartsen en medisch microbioloog. Praktijken hebben uitleg gekregen over wijzigingen aangaande het "Bevolkings Onderzoek darmkanker" per januari 2017.

Ook is er is een patiënt tevredenheidsenquête ingezet onder de bloedprikkende huisartsenpraktijken. De enquête laat een positief beeld zien. De patiënten zijn zeer tevreden. Zij geven de wijze waarop de praktijken bloed afnemen gemiddeld het cijfer 8,5.

3 Digitalisering van het aanvraag- en verwijsproces

Sinds het bestaan van MCC Omnes is digitalisering van het aanvraag- en verwijsproces een belangrijk aandachtspunt gebleven.

3.1 Cyberlab als digitaal ordersysteem voor laboratoriumverrichtingen

Laboratoriumdiagnostiek wordt aangevraagd via de web-applicatie “Cyberlab”.

De gewenste doorontwikkeling van Cyberlab kon in 2016 geen invulling krijgen. Het gefuseerde ziekenhuis Zuyderland met een gefuseerd laboratorium koos ook in regio Oostelijk Zuid-Limburg (OZL) voor Cyberlab als ordercommunicatiemedium boven het destijds door Atrium gebruikte systeem ‘Chanel’. De introductie en implementatie van Cyberlab voor de regio Oostelijk Zuid-Limburg na de fusie betekende echter dat de doorontwikkeling van Cyberlab ‘on hold’ kwam te staan. Alle capaciteit werd ingezet voor de implementatie in de andere regio. Ook het introduceren van spertijden bij tweedelijnsdiagnostiek kon mede hierdoor geen vervolg krijgen.

Inmiddels is Cyberlab geïmplementeerd in regio OZL. Voor 2017 verwachten we dan ook dat er weer capaciteit komt voor de doorontwikkeling van Cyberlab. Er is door MCC Omnes een nascholing ontwikkeld die alle fijne kneepjes toont van het huidige Cyberlab. Deze helpen bij het zinnig en zuinig aanvragen van lab diagnostiek en bieden ook vanuit inhoudelijk perspectief veel toegevoegde waarde aan de huisarts.

De fusie heeft verder het volgende inzicht opgeleverd: de keuze van MCC Omnes om in te zetten op zinnige en zuinige diagnostiek levert in bepaalde omstandigheden een andere aanvraagmethodiek op dan in regio OZL, waar men uitgaat van het ‘reflective testing’.

Binnen Cyberlab bleek het echter mogelijk om per regio een andere keuze in het probleemgestuurd aanvragen mogelijk te maken. Wellicht wordt in de toekomst gewerkt aan uniformering. Zinnig en zuinig omgaan met diagnostiek blijft voor MCC Omnes echter ook dan een belangrijk uitgangspunt.

3.2 Digitaal verwijzen en orderen met ZorgDomein



Alle huisartsen die diagnostiek aanvragen via MCC Omnes en verwijzen naar Zuyderland zijn aangesloten op het digitaal verwijssysteem ZorgDomein en doen dit vrijwel volledig digitaal! Tijdens het werkbezoek van VWS bleek dat het veld grote bewondering heeft voor de digitaliseringsgraad bij aanvragen en verwijzen binnen onze regio.

Aanvragen via ZorgDomein	Aantal 2015	Aantal 2016
Combinatieafspraak (diagnostiek waarna consult specialist met uitslag diagnostiek)	2.879	2.390
Diagnostiek	30.291	32.155
Verwijzing spoed	10.642	6.621
Verwijzing met verkorte toegangstijd	696	1.107
Verwijzing overig	47.302	51.758
Totaal	91.810	94.031

Aantal aanvragen door gevestigde huisartsen in 2015 en 2016 vanuit ZorgDomein

Wij menen te mogen stellen dat wij nog steeds digitale koploper van Nederland zijn op dit vlak!

MCC Omnes is medecontractant van het product ZorgDomein. Hierdoor kan MCC Omnes de vinger aan de pols houden welke vormen van gestructureerde verwijzingen worden aangeboden. Daarnaast kan zij hierdoor bewaken dat de toegangstijden voldoen aan de afspraken.

Sinds de aanschaf en implementatie van ZorgDomein steekt MCC Omnes veel energie in de ontwikkeling en het beheer. Bij gebrek aan capaciteit vanuit Zuyderland werd het tijdelijk ZorgDomeinbeheer volledig uitgevoerd door MCC Omnes. Dit behelsde onder meer:

- Het up-to-date houden van de inhoud van ZorgDomein
- Op de hoogte blijven van de ZorgDomein ontwikkelingen en deze vertalen naar kansen voor MCC Omnes en Zuyderland MC
- Bewaken procesafspraken
- Meehelpen in borging van het beheer inzake de inrichting van een beheerorganisatie en de werving en selectie van bijbehorende mensen

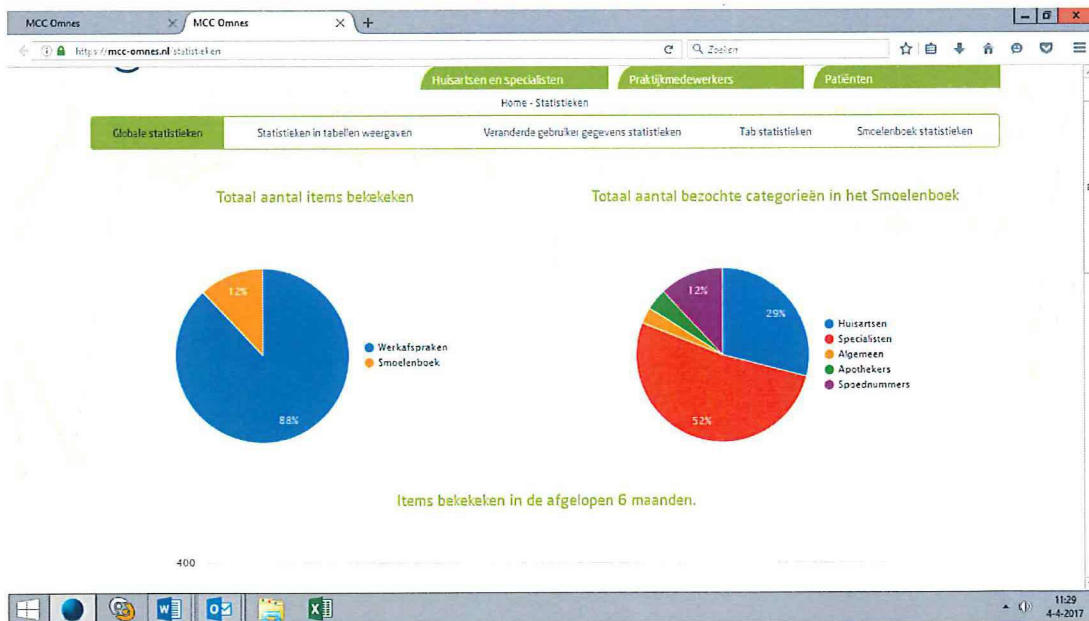
Medio 2016 heeft Zuyderland een beleidsadviseur transmurale zorg aangesteld. Deze heeft er mede voor gezorgd dat een vacature inzake beheer bij Zuyderland in 2016 uiteindelijk structureel kon worden ingevuld. We hopen dat het zware beslag op MCC Omnes in 2017 kan worden verminderd.

Hergebruik expertise MCC Omnes inzake inrichting en implementatie ZorgDomein

Alle opgebouwde expertise inzake ZorgDomein kon worden 'hergebruikt' doordat de projectmanager ZorgDomein, in dienst van MCC Omnes, ook voor regio OZL kon worden ingezet door haar te detacheren naar Zuyderland. Hiervoor heeft een verrekening inzake de kosten van deze projectmanager plaatsgevonden.

3.3 App Werkafspraken MCC Omnes

De Werkafspraken app van MCC Omnes wordt voortdurend geactualiseerd, zodat alle nieuwe en gewijzigde werkafspraken snel toegankelijk zijn voor alle betrokken zorgprofessionals in de regio. Een tool waarmee we managementinformatie over het gebruik kunnen krijgen is geïmplementeerd in 2016.



Voorbeeld managementinformatie vanuit de managementmodule

Met behulp van de managementmodule kunnen we in toenemende mate maatgericht inzetten op het optimale gebruik van onze MCC Omnes werkafspraken app.

4 MCC Omnes als facilitator van samenwerkingsinitiatieven in de regio

Binnen de regio Westelijke Mijnstreek vinden vele samenwerkingsinitiatieven plaats, die het verbeteren van de randvoorwaarden voor veilige en goede samenwerking beogen. MCC Omnes faciliteert deze initiatieven, bijvoorbeeld door het leveren van secretariaatswerkzaamheden, uitvoeren van technisch voorzitterschap en voorfinancieren van waardevolle initiatieven in afwachting van structurele afspraken. Daarnaast ontwikkelt MCC Omnes tools om de samenwerking blijvend te ondersteunen. Ten slotte is MCC Omnes het platform van waaruit de ouderenzorg en ketenzorg dementie wordt geregistreerd.

Thema's waarbinnen MCC Omnes een faciliterende rol speelt zijn onder meer:

- ✓ Melden transmurale incidenten en verbeterpunten in de ketensamenwerking
- ✓ Veilige medicatieoverdracht
- ✓ Ondersteunen stichting BASIS voor geïntegreerde nascholing en kennismaking van huisartsen en specialisten
- ✓ Ondersteunen CVA project
- ✓ Ondersteunen netwerken van zorgprofessionals rondom bepaalde thema's
- ✓ Start nieuw nascholingsinitiatief carrousel orthopedie op de huisartspraktijk

Een bijzonder omvangrijk en ingrijpend thema is deelname aan en facilitering van de proeftuin Anders Beter.

Hier wordt een separaat hoofdstuk aan gewijd (hoofdstuk 4).

In onderstaande paragrafen worden enkele van bovenstaande thema's uitgelicht.

4.1 Transmurale incidenten / calamiteitencommissie

Deze commissie is in het leven geroepen na een BASIS-nascholing (2011) met het thema 'veilig samenwerken'. Er werd geconstateerd dat vele incidenten en ook calamiteiten hun oorzaak vinden in een gebrekkige overdracht.

De commissie bespreekt de incidenten die worden gemeld via de staffunctionarissen Kwaliteit of rechtstreeks bij één van de leden. De commissie heeft haar rol geëvalueerd en is tot de conclusie gekomen dat inmiddels een netwerk is ontstaan waarbij staffunctionarissen en professionals elkaar rechtstreeks weten te vinden om incidenten te bespreken en verbeteracties in gang te zetten. De commissie zal met ingang van 2017 nog 2 keer per jaar bijeenkomen en zal het transmurale incidenten meld- en verbeterbeleid bespreken en waar nodig de directie van MCC Omnes adviseren op dit vlak.

4.2 Van regionaal meldpunt voor ‘verbeterpunten’ naar Transmuraal Incidenten Melden (TIM)

Het meldpunt waar huisartsen irritaties of verbeterpunten in de samenwerking kunnen deponeren wordt gewaardeerd. Inmiddels heeft er een pilot gelopen met een digitaal meldpunt, waarbij incidenten op een gestructureerde manier worden gemeld. Dit initiatief zal in 2017 worden uitgerold in de gehele regio.

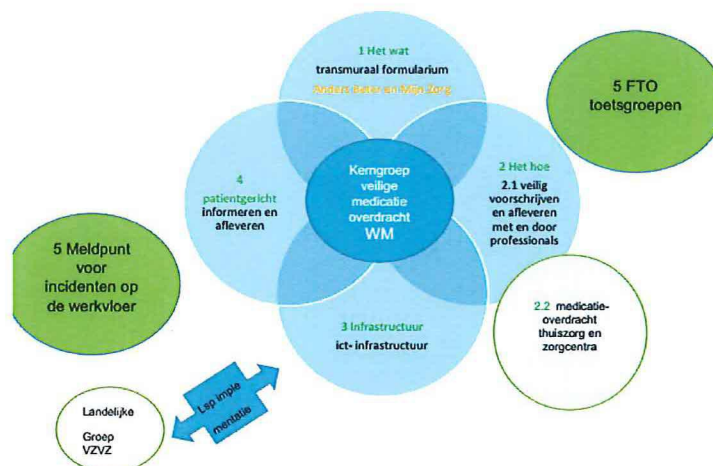


4.3 Kerngroep veilige medicatieoverdracht in de regio



Aandacht voor veilige medicatieoverdracht is een punt dat voortdurend aandacht nodig heeft. Zorgprofessionals zijn verantwoordelijk voor een goede overdracht. In 2016 is een kerngroep samengesteld waarin alle voorschrijvende of afleverende zorgprofessionals uit de regio direct of indirect vertegenwoordigd zijn (medisch specialist, huisarts, ziekenhuisapotheker en perifere apotheker).

Bij deze kerngroep komen alle regionale initiatieven, voor zover deze betrekking hebben op veilige medicatieoverdracht, bij elkaar. Ook komen de incidentmeldingen binnen uit het veld van incidenten die zich rondom dit thema voordoen, zodat bekeken kan worden welke acties nodig zijn via het zojuist genoemde TIM-systeem. De groep wordt gefaciliteerd vanuit MCC Omnes.



Figuur: De samenhang der “dingen” voor wat betreft medicatie binnen WM

4.4 BASIS, stijlvol samenwerken en samen nascholen

BASIS organiseerde in 2016 een nascholingsreis naar Budapest. 50 huisartsen en specialisten bogen zich tijdens deze reis over het concept van positieve gezondheid en patiëntgericht werken. Ter voorbereiding en ondersteuning werd de nieuwe nascholingsapp van MCC Omnes gebruikt. De reis voorziet elke keer weer in de behoefte om elkaar als medici beter te leren kennen en van daaruit constructief te leren over thema's die de kwaliteit en doelmatigheid van de zorg verbeteren.

Stichting **BASIS**

Ditmaal ontstond ook spontaan het zogenaamde 'één-tweetjes' initiatief. In 'tussendoor gesprekjes' plopten er allerlei verbeterideeën op. Eén van deze ideeën was het aandacht vragen bij collega's voor het actief registreren van de bereidheid om donor te zijn. Dit leverde weer een aantal nieuwe meldingen op. De verbeterideeën zijn geregistreerd door MCC Omnes. Zij zal ter voorbereiding van een volgende reis inventariseren welke verbeterideeën daadwerkelijk tot een verbeteractie in gang zijn gezet.



5 Ketenzorg dementie en coördinatie rondom kwetsbare ouderen

5.1 Ketenzorg dementie

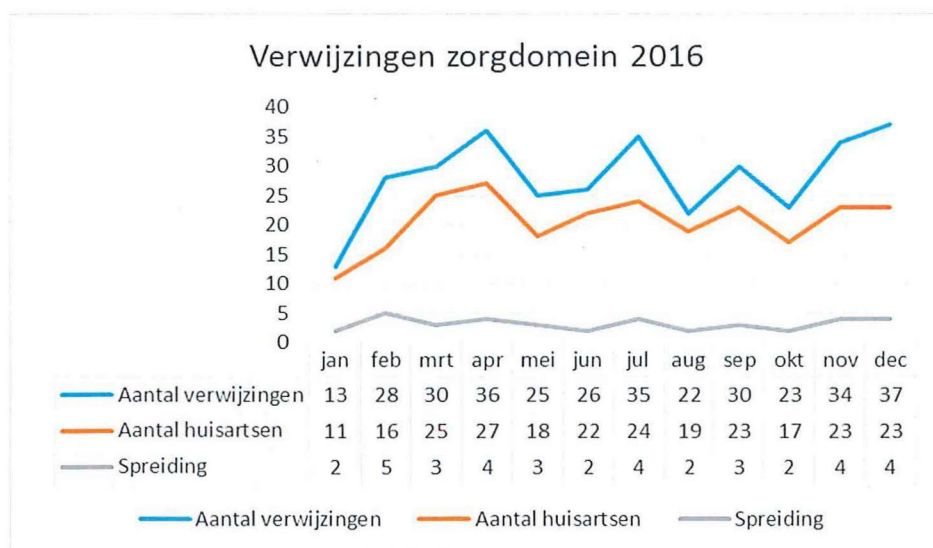
De zorg voor mensen met dementie in de thuissituatie is in een nieuwe fase beland. Casemanagement dementie is een vorm van gespecialiseerde verpleging als onderdeel van de wijkverpleging. De stuurgroep ketenzorg dementie stuurde ook in 2016 op de inzet van casemanagement als een meerwaarde voor mensen met dementie in de thuissituatie. De casemanagers zelf zijn in dienst van de in de Westelijke Mijnstreek gecontracteerde thuiszorgorganisaties Vivantes, Zuyderland en Cicero. Zij worden als team aangestuurd door de ketenregisseur. In 2016 waren er in totaal 10 casemanagers (7 fte), die samen een groep van ongeveer 500 cliënten begeleiden.



Implementatie verwijzingen voor case management in ZorgDomein

In 2015 is besloten dat alle verwijzingen via ZorgDomein zouden gaan lopen. Hieraan zijn veel voordelen verbonden: er is nu een centrale plaats, waar alle verwijzingen binnenkomen. De verwijzingen zijn van een uniforme kwaliteit, met actuele en volledige gegevens. Opvolging van de aanvragen zijn goed te volgen en in kaart te brengen. Voor de verwijzers, de huisarts, betreft het een beproefde, veilige en bekende manier van werken, die meer aansluit bij de dagelijkse praktijk.

Over 2016 zijn de volgende gegevens met betrekking tot de verwijzingen beschikbaar. In totaal, over het hele jaar 339 verwijzingen, vanuit in totaal 79 huisartsen.



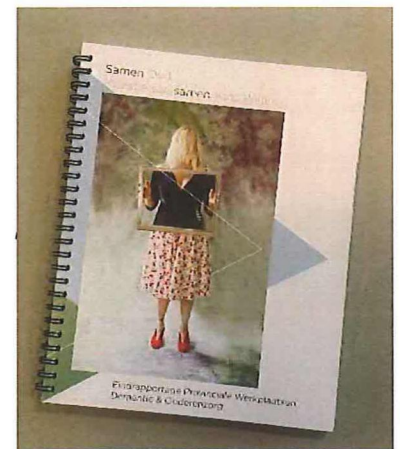
Gegevens per maand, plus de spreiding (minimale – maximale verwijzing per huisarts)

Provinciale werkplaatsen Dementie en Ouderenzorg

De werkplaatsen dementie, een project dat in 2015 startte met subsidie van de Provincie Limburg is voortgezet in 2016, heeft een rijke oogst aan producten en activiteiten opgeleverd.

Binnen de 8 deelprojecten werden vele initiatieven ontwikkeld. In juli 2016 werd een symposium georganiseerd met buitenlandse gasten, om een aantal nieuwe initiatieven op het gebied van dementievriendelijke samenleving te presenteren en te bespreken.

De werkzaamheden in de provinciale werkplaatsen Westelijke Mijnstreek en Midden-Limburg werden in september afgesloten en zijn overgedragen aan veldpartijen.



Eindrapportage "Samen Oud"

SamenZorg app

Een concreet voorbeeld is de doorontwikkeling van de SamenZorg app, waarin App/ICT ondersteuningsmogelijkheden voor ouderen (al dan niet met dementie) zijn samengebracht, om een keuze te maken op basis van een eigen gebruikersdoel. Deze app zal vanuit Hulp bij Dementie Westelijke Mijnstreek verder aangevuld en onderhouden worden.



Cursus mantelzorgers

In 2016 is scholing van mantelzorgers met subsidie vanuit de gemeente Sittard-Geleen in een andere opzet uitgevoerd voor 3 groepen (5 bijeenkomsten per groep). De cursus wordt gegeven door één casemanager samen met een medewerker / vrijwilliger van Thuishulpcentrale de Brug. Ook zijn in samenwerking met organisaties CZ en Martha Flora een drietal bijeenkomsten georganiseerd. Deze bijeenkomsten zijn duidelijk aanvullend op het bestaande aanbod en bereiken een andere doelgroep.

Deltaplan Dementie

In 2016 zijn de Limburgse ketens gezamenlijk (hele provincie, vijf regio's) toegetreden tot de landelijke coöperatie "Deltaplan Dementie". Deze heeft zich tot doel gesteld de dementiezorg in brede zin te verbeteren.

Integrale financiering bij complexe (dementie) zorg

In 2015 werd duidelijk dat een passende en tijdige inzet van casemanagement bij complexe zorg thuis, in de laatste fase bij dementie belemmerd wordt door de schotten tussen WMO, zorgverzekeringswet en Wet Langdurige Zorg. Een plan om rondom deze problemen een experiment in de Westelijke Mijnstreek te voeren werd in 2016 helaas door subsidieverstrekkingen afgewezen.

5.2 Terugblik coördinatie ouderenzorg Westelijke Mijnstreek 2016

Project Transmurale Zorgbrug

Dit inmiddels afgeronde project had als doel om ouderen in een kwetsbare positie te identificeren bij opname en vervolgens te volgen tijdens opname. Hierdoor ontstond de mogelijkheid om voorbereidingen te treffen voor een goede overdracht bij ontslag en het betrekken van patiënt en mantelzorgers bij vervolgzorg na ontslag. Ook zou een beleid geformuleerd worden, dat in de thuissituatie vervolgd kon worden. Eén van de ervaringen gedurende het project was echter, dat het volgen van patiënten in het ziekenhuis niet altijd goed verliep. Op basis daarvan werd begin 2016 gestart met het ziekenhuisproject 'Co-management', waarmee de regie op ontslag als intern proces verder werd aangescherpt. Dit project was één van de drie pijlers van transmurale zorgprojecten die samen met CZ in Sittard-Geleen, Weert en Heerlen werden uitgevoerd.

Netwerk Geriatrie Westelijke Mijnstreek

Met dit betrokken netwerk van zorgprofessionals uit de eerste en tweedelij zijn in 2016 een aantal stappen gezet. Er is door MCC Omnes een digitale sociale kaart ontwikkeld, die gebruikt kan worden als een vindplaats voor professionals in de Westelijke Mijnstreek (ook te vinden op de site van MCC Omnes). Vanuit het netwerk is samen met MCC Omnes het plan opgevat, om de afstemming en communicatie rondom en met patiënten met complexe problematiek te verbeteren. Hiertoe wordt in 2017 met een geschikte ICT-tool een pilot opgestart.

Overleg met gemeenten

In een regulier overleg van huisartsen, Meditta en Hulp bij Dementie zijn in 2016 de volgende onderwerpen aan de orde geweest: mantelzorgondersteuning, informatie WMO voor patiënten en casuïstiek WMO.

Presentaties en bijeenkomsten

Het beleid rond dementie werd in maart met de regionale apothekers besproken. Tijdens een lustrumbijeenkomst van de KBO (Doenrade, 160 deelnemers) werd een interactieve presentatie gegeven. Veel vrijwilligers binnen de organisaties zijn getraind, teams van wijkverpleegkundigen zijn gecoacht.

Onderzoek

Vanuit de Westelijke Mijnstreek en Midden-Limburg zijn dossiergegevens aangeleverd voor onderzoek binnen de zogenaamde academische werkplaatsen. Er werd in december een ZonMw aanvraag ingediend, om de ondersteuning van een integraal zorgplan in de thuissituatie te verbeteren. Een onderzoeksaanvraag rondom probleemgedrag in de thuissituatie (penvoerder Cicero) is ondersteund.

Crisisbedden, spoedstromen, eerstelijnsverblijf

In het verslagjaar is de werkgroep regelmatig bij elkaar geweest. Veranderingen in regelgeving of regionale afspraken zijn steeds verwerkt in de MCC Omnes werkafspraken app.

6 Proeftuin Anders Beter

MCC Omnes is partner in de proeftuin Anders Beter. Wat maakt deze proeftuin bijzonder? Alle partners binnen de proeftuin hebben verklaard te willen samenwerken aan projecten en initiatieven die staan voor het gelijktijdig realiseren van de volgende drieledige doelstelling:

- Het verbeteren van de ervaren kwaliteit van zorg
- Het verbeteren van de gezondheid van een populatie
- Het verlagen van de kosten per hoofd van de bevolking



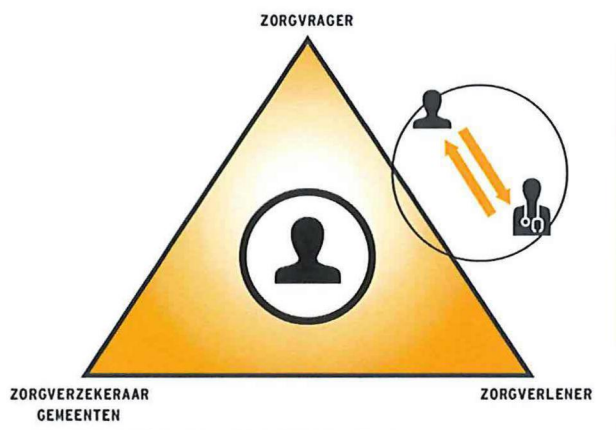
Anders Beter

Zo hopen we te koersen naar duurzame zorg die betaalbaar en toegankelijk blijft zonder in te boeten op de kwaliteit van zorg.

De samenwerking vindt plaats vanuit het inzicht dat alle initiatieven vanuit drie invalshoeken dienen te worden ontwikkeld. In dit hoofdstuk vindt u een samenvatting van diverse projecten en initiatieven die behoren tot de proeftuin Anders Beter.

6.1 Ondersteuning van de proeftuin

Het algehele programmamanagement wordt uitgevoerd door de stichting ROS Robuust.



MCC Omnes is onderdeel van de driehoekspunt 'zorgverlener' en wil binnen dit deel van de driehoek een verbindende rol uitoefenen (integrator) tussen de veldspelers onderling. Daarnaast voert MCC Omnes onder meer de rol van het voorzitterschap van de stuurgroep uit.

De communicatiemedewerker van MCC Omnes coördineert de communicatie over de proeftuinprojecten. Zij betreft hierbij uiteraard alle partners. Voor Anders Beter is een website met filmpjes opgezet, en worden actuele nieuwsberichten op de site gezet. Ook worden hierbij de social media Twitter en LinkedIn ingezet en wordt om de maand een digitale nieuwsbrief verzonden.

6.2 Anderhalvelijnsconcept binnen regio Westelijke Mijnstreek

Met specialisten, huisartsen, Huis voor de Zorg en CZ werd verkend hoe we tot een werkwijze konden komen die passend is voor onze regio met betrekking tot 'de juiste zorg op de juiste plek'. Door diverse omstandigheden kwam er onvoldoende schot in dit streven. Geldt hier wellicht de wet van de remmende voorsprong? In ieder geval betekende dit dat MCC Omnes eind 2016 besloot om te investeren in een projectmanager anderhalvelijnszorg die per 2017 aan een snelle doorstart van dit concept zou kunnen gaan beginnen. De werving is in 2016 ingezet. In 2016 is hard gewerkt om te komen tot een kaderbrief met opsomming van de tot dan toe ontstane inzichten als fundament voor de verdere doorontwikkeling van het anderhalvelijnsconcept.

6.3 Project Transmuraal Formularium

In vervolg op het eerste project is er in 2016 een nieuwe fase Opgestart. In dit project wordt gewerkt aan een structurele werkwijze om een regionaal transmuraal formularium te ontwikkelen en te implementeren.



De volgende doelen zijn voor deze follow up geformuleerd:

- ✓ Doelmatig voorschrijven overdag en in de ANW zorg borgen en standaardiseren
- ✓ Structureel, uniform voorschrijven in 1^e en 2^e lijn
- ✓ Kosten medicatiegebruik in onze regio laten dalen tot circa het landelijk gemiddelde
- ✓ Voorkomen van projecten als het omzetten van dure naar goedkope statines
- ✓ Monitoring opzetten die meet en beloont wat we willen m.b.t. doelmatig voorschrijven en afleveren

Diverse partners binnen de proeftuin hebben de wens geuit om dit project ook op te pakken binnen de regio OZL als een geïntegreerd project en zo regionaal overstijgend te zijn binnen het gehele Zuyderland adherentiegebied.

Eind 2016 konden de volgende resultaten worden opgesomd vanuit het perspectief van de projectleider:

- Besluit van stuurgroepen MIJN Zorg en Anders Beter om het project regionaal overstijgend op te pakken
- Globaal plan van aanpak geschreven
- Regionaal beheersysteem aangeschaft en ingericht voor huisartsen
- Koppeling van HIS geregeld met Prescriptor waar deze koppeling nog ontbrak
- Regionaal formularium opgezet en in het voorschrijfsysteem ingevoerd
- Beloningsindicator huisartsen ontwikkeld

De MCC Omnes directie is vertegenwoordigd in de projectgroep vanwege hun expertise en voor draagvlakplannen aangezien er ook nieuwe beloningsindicatoren voor hun achterban worden ontwikkeld. Daarnaast is de directie van MCC Omnes ook in bestuurlijke zin betrokken.

6.4 Pilotproject palliatieve zorg



Spreek op tijd over uw levenseinde



Anders Beter
Gewenste zorg in de laatste levensfase

Naar aanleiding van een initiatief van MCC Omnes en diverse zorgprofessionals werd gewerkt aan een nieuw zorgpad voor mensen in de palliatieve fase. Dit initiatief is geadopteerd door de proeftuin Anders Beter, waardoor ook CZ en Huis voor de Zorg als partners naast de veldpartners nauw betrokken zijn bij dit mooie project. Per 1 april 2016 is dit Anders Beter project overgedragen aan een ketenregisseur voor verdere doorontwikkeling en borging in de regio. De ketenregisseur is in dienst van MCC Omnes en wordt vrijwel volledig betaald vanuit projectgelden. Op de volgende pagina staat een overzicht van wat het Anders Beter project 'Gewenste zorg in de laatste levensfase' inhoudt.

Een transmuraal zorgpad voor palliatieve zorg

J.M.M. Meijers^{1,2}, A.P.B.M. Braeken², E. Knapen^{2,5}, S. Groenewoud³, A. Wichmann³, L. Dijkstra⁴

1: Maastricht University, Maastricht, Nederland
 2: Zuyderland Medisch Centrum, Sittard, Nederland
 3: IQ healthcare, Radboud Universitair Medisch Centrum, Nijmegen, Nederland
 4: MCC Omnes, Sittard, Nederland
 5: Netwerk Palliatieve Zorg Westelijke Mijnstreek

Introductie

De kwaliteit van palliatieve zorg in Nederland wordt als niet optimaal gezien. De belangrijkste reden hiervoor is het reactieve karakter van de huidige palliatieve zorg: er is late identificatie van palliatieve patiënten, slechts gemiddelde controle over symptomen en onvoldoende bewustwording van de wensen en behoeftes van de patiënt. Daarnaast hebben palliatieve patiënten vaak meerdere problemen in het fysieke, psychologische, functionele en sociale domein. Dit vergt multidisciplinaire samenwerking tussen intra- en extramurale zorgverleners. Het doel van dit onderzoeksproject is het ontwikkelen en evalueren (proces en effect) van een Transmuraal Palliatief Zorgpad (TMPZ). Het TMPZ wordt begeleid door vier hoofdprincipes: 1) vroege identificatie en registratie van palliatieve patiënten (door gebruik te maken van surprise question en de RADPAC+), 2) een vroegtijdig gesprek over het einde van het leven en de wensen hieromtrent, 3) samen beslissen en continue coördinatie, 4) communicatie tussen intra- en extramurale zorgverleners.



Figuur 1: Flowchart palliatief zorgpad

Methoden

Het pad is getest in een pilot door vijftien huisartsen, tien specialisten van de poliklinieken oncologie en geriatrie van het Zuyderland Medisch Centrum en tien apothekers in Limburg. Het pad wordt continu geëvalueerd (proces en effect), startend in december 2015, lopend tot september 2017: door interviews, focusgroepen met huisartsen, medisch specialisten, coördinatoren van het pad en de naasten van de patiënten.

Het effect van de interventie zal cross-sectioneel worden gemeten (vragenlijsten en focusgroepen) door het gebruik van een interventie groep (pad) en een controle groep (zorg op de gebruikelijke manier). Data zullen worden verzameld over zorglast, zorggebruik, plaats van overlijden, kwaliteit van sterven en kwaliteit van zorg.

Resultaten

Resultaten tot nu toe laten zien dat 57 patiënten zijn geïncludeerd in het zorgpad. Het onderzoek toont dat het moeilijk is om patiënten te werven één jaar voor overlijden. Procesmetingen laten zien dat patiënten laat worden geïncludeerd waardoor de patiënten sterven binnen een kortere periode dan een jaar. De reden hiervoor is dat medisch specialisten en huisartsen het moeilijk vinden om te communiceren over het einde van het leven in een vroege fase. Daarnaast is het zorgpad complex en moeilijk te implementeren in de dagelijkse praktijken van de specialisten en de huisartsen. Om te werken aan deze communicatievaardigheden en om te helpen met implementatie, hebben we het afgelopen jaar 3 trainingssessies gehad over communicatie en de fases van het zorgpad om bij te dragen aan een zekerder gevoel tijdens het levenseinde-gesprek en implementatie. Over het algemeen is het merendeel van de zorgverleners positief over het zorgpad en vinden zij het een bruikbare innovatie die zal leiden tot verbeterde kwaliteit van zorg. Bewustwording over het levenseinde en zorg neemt toe. Het assessment is een goede opstap in de richting van het creëren van awareness gesprekken rondom de laatste fase en is tevens soms een aanleiding om erover te praten.

Conclusie

Het pad is geëvalueerd als een positieve innovatie die awareness stimuleert betreffende de palliatieve zorgfase en levenseinde communicatie en specifieke zorgbehoefte verbeterd. Levenseinde communicatie is nog steeds moeilijk voor medisch specialisten en huisartsen vanwege een meer 'behandelende' (cure) manier van denken. Als een resultaat hiervan worden patiënten nog steeds pas een in latere fase van hun levenseinde geïncludeerd.

Correspondentie aan:

Dr. Judith Meijers
 Department Health Services Research
 CAPHRI / School for Public Health and Primary Care

Maastricht University
 P.O. Box 616
 6200 MD Maastricht, The Netherlands

Email:
 j.meijers@maastrichtuniversity.nl

6.6 Pilot horizontaal verwijzen rondom het bewegingsapparaat

In 2015 is de pilot gestart waarbij huisartsen patiënten met specifieke klachten kunnen verwijzen naar een collega kaderhuisarts die gespecialiseerd is in klachten rondom het bewegingsapparaat.

Betere naleving van standaarden, gerichte scholing en de mogelijkheid in anderhalvelijnsvoorziening met aanvullende diagnostiek en bijbehorend behandeladvies verminderd het aantal verwijzingen naar de tweede lijn, zo is de verwachting.

Eind 2016 konden we inderdaad concluderen dat in de eerste helft van 2016 slechts 11% van de patiënten is verwezen naar de polikliniek. Dit is ruim onder het percentage van het verwachte getal van 25% doorverwijzingen. Verder blijkt dat de patiënten erg tevreden zijn en het bezoek aan de kaderhuisarts met gemiddeld een 8.7 waarderen. De bevindingen van deze pilot worden gebruikt bij het door ontwikkelen van horizontaal verwijzen en anderhalvelijnszorg.

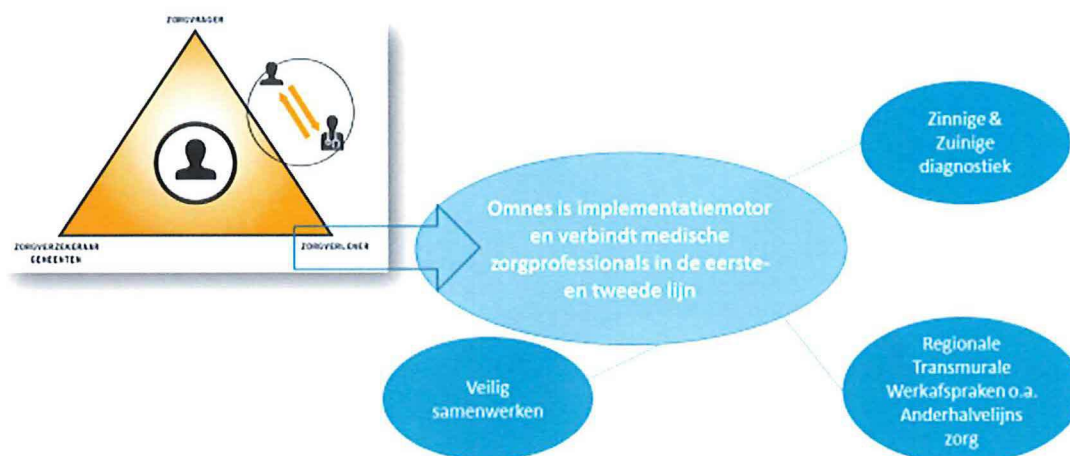
7 MCC Omnes als implementatiemotor met aandacht voor monitoring, nascholing en ontwikkeling van tools voor zinnig en zuinig samenwerken

MCC Omnes is de motor om verbeterinitiatieven op een drietal hoofdlijnen te stimuleren:

- zinnig en zuinig met diagnostiek en verwijzen
- innovatie met anderhalvelijnszorg
- en veilig samenwerken in de keten

Voor deze rol als 'integrator' bestaat vooralsnog geen betaaltitel. Nu de marges op eerstelijnsdiagnostiek slinken door landelijke ontwikkelingen is het van belang om toe te werken naar een andere vorm van beloning voor deze rol opdat MCC Omnes door kan gaan met deze implementatierol tussen de veldspelers.

MCC Omnes als implementatiemotor aan de zorgverlenerskant:



MCC Omnes vindt het belangrijk dat er inzicht is in de effecten die haar initiatieven opleveren. Het blijft lastig om oorzaak en gevolg aan te tonen van door ons ingezette interventies. Ofwel de aantallen zijn dusdanig klein dat het ondoenlijk is om significante uitspraken te doen. Ofwel er zijn zoveel ontwikkelingen die tegelijkertijd spelen dat een unieke relatie moeilijk hard te maken is. Desondanks lukt het steeds beter om ontwikkelingen op basis van cijfers inzichtelijk te maken. En deze transparantie is al een belangrijke eerste stap.

7.1 Onderzoeker voor effectevaluatie en bouw van evaluatie infrastructuur

De arts-onderzoeker van MCC Omnes (gelieerd aan de UM vakgroep huisartsgeneeskunde) heeft medio 2016 besloten om als zelfstandige data-analist zijn werkzaamheden voor MCC Omnes voort te zetten. Wij betreurden hiermee het verlies van een formele lijn naar de vakgroep huisartsgeneeskunde. De beschikbaarheid van Luc Gidding als arts-onderzoeker is voor ons echter van blijvende waarde.

De volgende aandachtspunten werden in 2016 uitgevoerd door onze onderzoeker.

Onderzoek e-meedenkconsult

Het e-meedenkconsult bleek te weinig te worden aangevraagd. In onze optiek kwam dit door de opzet van het evaluatieonderzoek op basis van een randomised controlled trial (RCT). Er heeft een tussenanalyse plaatsgevonden waarna het wetenschappelijk protocol is aangepast en een amendement is ingediend.

Diagnostisch toetsoverleg

De onderzoeker droeg zorg voor de analyses van de diverse DTO bijeenkomsten met de bijbehorende spiegelinformatie op huisarts-, praktijk- en regioniveau.

Managementrapportages

Een unieke wijze van geanonimiseerde koppeling tussen verwijzingsgegevens en de daarbij behorende gegevens van het vervolg in de tweedelijns werd mogelijk gemaakt en wordt onderhouden.

Wetenschappelijke artikelen

Er werd een artikel inzake familiale hypercholesterolemie in Medisch Contact gepubliceerd. Daarnaast werden twee artikelen inzake het project nazorgfase CVA opgesteld. Deze zijn nog niet ter publicatie ingediend.

Anders Beter zorgpad 'Gezond bewegen bij Artrose'

Coördinatie van de onderzoeksopzet en het onderzoek rondom 'Gezond bewegen bij artrose' lag in handen van onze onderzoeker.

Overige analyses en rapportages

De onderzoeker voorzag in vele analyses rondom specifieke onderwerpen en nascholingen.

7.2 Opleiden en nascholen

Een belangrijke aanpak om nieuwe verbeterinitiatieven te implementeren in het veld is het verzorgen van nascholingen. MCC Omnes organiseert nascholingen bij voorkeur in samenwerking met andere partners. Zo proberen we de opleidingsdruk voor professionals niet nodeloos op te voeren en maken we optimaal gebruik van eenieders expertise.

7.2.1 Samenwerking met WDH en WDA



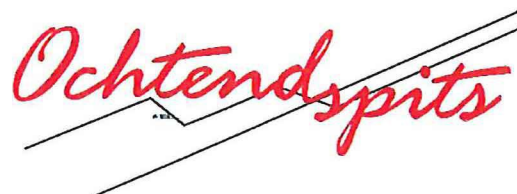
De Stichting WDH Westelijke Mijnstreek biedt kwalitatief goede nascholingen, afgestemd op de praktijk. MCC Omnes draagt in het jaarlijks opleidingsprogramma van de WDH twee nascholingsonderwerpen aan. Afhankelijk van het onderwerp draagt zij in mindere of meerdere mate bij tot het inhoudelijk invullen van deze avonden. De organisatie van deze avonden wordt gefinancierd door MCC Omnes.

In 2016 waren de WDH avonden in samenwerking met MCC Omnes gericht op de volgende thema's:

- ✓ Herhaling van het thema zinnig en zuinig verwijzen
- ✓ Inzoomen op zinnig en zuinig verwijzen aan de hand van regionale transmurale werkafspraken.

7.2.2 Ochtendspits

Vanuit Ochtendspits wordt twee keer per week een mailtje met een link naar een multiplechoicevraag verstuurd aan huisartsen. Direct na aanklikken van een keuze antwoord is vervolgens het juiste antwoord te zien met een toelichting en – indien aanwezig – een landelijke en/of regionale verwijzing naar de bronnen.



Doel is door herhaling van het aanbieden van onderwerpen te bereiken dat kennis beter wordt vastgehouden en om zo te achterhalen bij welke onderwerpen het nodig is eventueel bij te scholen.

In 2016 namen 109 huisartsen en 3 artsen in opleiding deel aan dit initiatief.

Dit bijscholingsprogramma is door MDL Solutions en MCC Klik ontwikkeld. MCC Omnes is begin september 2016 met regionale vragen voor Ochtendspits gestart en levert zo een bijdrage in het aanmaken van regionale (gebaseerd op een regionale werkafpraak) en landelijke (algemene) toetsvragen.

Ochtendspits



Home Nieuws Deelnemen Achtergronden Contact

Vraag

De geadviseerde dosering colecalciferol voor vrouwen vanaf 75 jaar (wonend in gematigde streken) bedraagt:

- 400 IE per dag
- 800 IE per dag
- 25.000 IE eenmaal per week
- 50.000 IE eenmaal per week

De geadviseerde dosering voor vrouwen >75 jr, wonend in gematigde streken is 800IE per dag.

Regionale referentie, MCC Omnes - Sittard

DTO Vitamines, MCC Omnes 2016

Deze vraag is samengesteld door dhr. K. Liedekerken.

Juiste antwoord Juiste antwoord - niet door u gekozen Fout antwoord Fout antwoord - niet door u gekozen

© 2015-2016 [MDL Solutions](#)

Voorbeeld Ochtendspitsvraag met uitleg

7.2.3 Pilot carrousel orthopedie

Binnen deze vorm van nascholing bezoekt een specialist een groepje huisartsen in de huisartspraktijk waarbij met behulp van concrete casuïstiek (de patiënt is aanwezig) nascholing wordt gegeven. In 2016 is proefgedraaid met deze werkwijze.

Er hebben 23 huisartsen deel genomen aan de Carrousel Orthopedie, 5 orthopeden hebben de 6 bijeenkomsten geleid. Er zijn 23 patiënten gezien. Bij 11 van de 18 patiënten werd het beleid veranderd naar aanleiding van de carrousel. Slechts 3 van de 23 patiënten zijn alsnog doorverwezen naar de orthopeed, de tweede lijn.

Alle deelnemende huisartsen zijn het unaniem eens dat het een leerzame vorm van bijscholing is, zeker ook geschikt voor andere specialismen. Men vond de pilot medisch inhoudelijk goed, nuttig, genoeg diepgang, voldoende ruimte en patiënten om de leerdoelen te bereiken. 54% zou zeker 2-4 keer per jaar deelnemen en zelfs 39% zou 4 tot 6 keer per jaar willen investeren in een Carrousel.

Er zijn geen enquêtes van patiënten retour ontvangen, deze zijn wel uitgezet, via de huisartsen zelf. Via een huisarts hebben we vernomen dat zijn 4 patiënten erg tevreden waren en het erg nuttig en zinvol vonden om als patiënt deel te nemen. Al met al dus mooie resultaten, waardoor MCC Omnes dit nascholingsinitiatief verder zal ontwikkelen.

8 MCC Omnes als professioneel bureau

8.1 Medewerkers

De gemiddelde bezetting aan functies was in 2016 5,9 fte. Dit was in 2015 4,8 fte. De toename is met name te wijten aan projecten waar meestal ook externe financiering voor is.

De volgende functies bestaan binnen het bureau:

- | | |
|--|-------------|
| • Directie (deels praktiserend specialist en huisarts) | 0,5 fte x 2 |
| • Algemeen coördinator | 1,0 fte |
| • Ketenregisseur dementie en coördinator ouderenzorg | 0,7 fte |
| • Directiesecretaresse / projectmedewerker | 0,8 fte |
| • Communicatiemedewerker | 0,8 fte |
| • Financial controller | 0,4 fte |
| • Projectmanagers/-medewerkers | 2,3 fte |



8.2 PR en communicatie

8.2.1 Nieuw logo



MCC Omnes bestaat in formele zin in 2016 10 jaar. Daarom werd dit moment aangegrepen om MCC Omnes een nieuwe en krachtige uitstraling te geven. Er is gebruik gemaakt van dezelfde kleuren. Het nieuwe logo staat nog steeds voor transmurale samenwerking.

Nieuw logo

Het beeldmerk toont een 'O' en een 'V'. De 'O' staat voor Omnes en staat symbool voor: oneindigheid, eenheid en een besloten netwerk, check box. De 'V' beeldt 2 vogels uit en staat voor samenwerking tussen de eerste en tweede lijn.

Vooruitgang en oplossingsgericht

De vogels kijken de andere kant op en geven een vraagstelling weer die opgelost wordt door samen te komen. Daarnaast is er beweging in de vogel te herkennen: vooruitgang en de snelheid van handelen. In vogelvlucht gaat het sneller, want er zijn geen obstakels en je hebt een beter overzicht vanaf grote hoogte. Vogels zijn sociale dieren en ondernemen grote vluchten in groepen, waar men nooit iemand laat afvallen. Dit duidt op het sociale karakter van MCC Omnes.

Check vink

Het rondje met daarin de 'V' geeft een check vink weer. Het check vak staat voor resultaat of wat is afgehandeld. MCC Omnes staat open voor nieuwe partners en ontwikkelingen. Dit uit zich in de opening in het rondje.

We gaan voor samenwerking en Samen Beter worden. Samen Beter: veilig, 'zinnig en zuinig' samenwerken in regio Westelijke Mijnstreek en Echt.

8.2.2 Communicatiemiddelen

Omnieuws

Niet alleen kregen we een nieuw logo in 2016, ook onze oude vertrouwde nieuwsbrief heeft een nieuw jasje gekregen. Omnieuws wordt net als ons logo en onze nieuwe 'look' opgemaakt in de MCC Omnes kleuren groen en blauw, zoals u hieronder kunt zien.

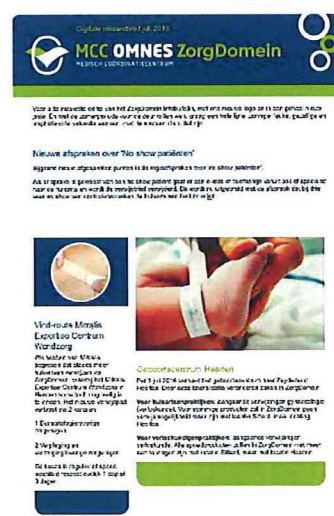


MCC Omnes nieuwsbrieven en infobulletins

In 2016 verstuurde MCC Omnes:

- 3x MCC Omnes nieuwsbrief Omnieuws
- 5x ZorgDomein infobulletin
- 5x Lab infobulletin

Sinds juli 2016 hebben we een vernieuwde digitale nieuwsbriefversie van het Lab Infobulletin en het ZorgDomein Infobulletin.



MCC Omnes en social media

MCC Omnes is actief op LinkedIn. Dit is ingezet om de werkzaamheden van MCC Omnes en resultaten hiervan onder de aandacht te brengen in onze regio. Ook is via LinkedIn de vacature van projectmanager Anderhalvelijnszorg Westelijke Mijnstreek onder de aandacht gebracht.

Website, Werkafspraken app en Smoelenboek

Sinds livegang (voorjaar 2015) worden nieuwsberichten geplaatst en wordt de content up-to-date gehouden. Communicatie hierover heeft plaatsgevonden richting huisartsen, medisch specialisten, apothekers en assistentes. Sinds vorig jaar zijn cijfers bekend over het aantal downloads van nieuwe informatie in de app Werkafspraken MCC Omnes.

FMCC

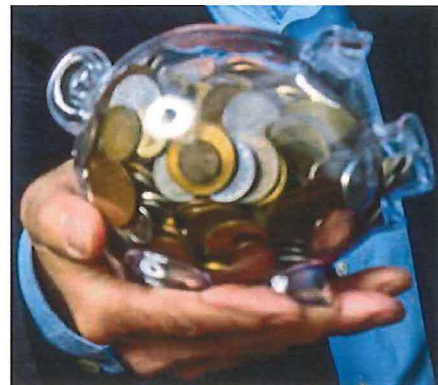
De bijeenkomsten van de FMCC app-groep zijn in 2016 zinvol gebleken en worden ook in 2017 weer georganiseerd.

9 MCC Omnes Financieel

In dit hoofdstuk zal de financiële achtergrond worden toegelicht

9.1 Daling omzet

Met ingang van 2015 zijn de integrale tarieven toegepast, dit wil zeggen omvattende de kosten component alsmede de honorarium component. De opbrengsten van MCC Omnes daalden significant van € 7.181.706 in 2015 naar € 5.964.956 in 2016.



Voor de vijfde maal in de korte historie van MCC Omnes is een daling van de omzet gerealiseerd. In 2016 ter grootte van € 1.216.750 of 16,9% (2015: 5,5%; 2014: 13,1%; 2013: 8,9%; 2012: 3,7%). In 2016 kwam dit voornamelijk door dalingen van de laboratorium tarieven. Omdat deze tarief dalingen konden worden doorberekend aan de leverancier/uitvoerder van de diagnostiek, is de kostprijs van de omzet overeenkomst gedaald. Hierdoor kon de beschikbare marge om kwaliteitsprojecten uit te voeren behouden blijven. Tevens is er met zorgverzekeraars voor de komende drie jaren een extra marge verkregen om de innovatieve proeftuin projecten mee te financieren.

9.2 Zinnig en Zuinig diagnostiek aanvragen

Mede naar aanleiding van de door de Nza opgelegde honorariumplafonds heeft MCC Omnes sinds 2012 een bijdrage geleverd aan de maatschappelijke behoefte de zorgkosten in Nederland beheersbaar te houden, door in overleg met alle stakeholders in 2012 het project 'Zinnig en Zuinig diagnostiek aanvragen' te starten. In overleg met huisartsen en specialisten werden de mogelijkheden onderzocht, om met handhaving van de kwaliteit, een aantal niet of minder noodzakelijke diagnostische aanvragen achterwege te laten. Ook werden ICT-maatregelen getroffen die dubbel diagnostiek moet voorkomen en werden spertijden ingevoerd om van reeds uitgevoerde diagnostiek waar mogelijk nogmaals gebruik te maken.

Ook in 2016 is dit project voortgezet en uitgebreid. Onder andere deze inspanningen hebben bij bijna de gehele diagnostiek geleid tot productieverminderingen. De dalingen in laboratorium analyses en aantal orders zijn geëindigd en redelijk stabiel sinds 2014. Ook is er in zijn algemeenheid sprake van tariefdalingen die ook de lagere zorgkosten veroorzaken.

Specifiek zijn er productie dalingen ontstaan in het aantal scopieën in 2016, echter de oorzaak hiervan zijn het effect van uitgevoerde scopieën voor een bevolkingsonderzoek.

De grafieken in bijlage 1 geven de historische ontwikkeling weer van het verloop van de netto MCC Omzet, het aantal laboratorium analyses en orders alsmede het aantal analyses per order, het aantal huisbezoeken voor bloedafnamen en het aantal verrichtingen Medische Beeldvorming.

De personeelskosten vertonen een beperkte netto daling ondanks een kleine stijging van het aantal fte's in loondienst van 4,8 in 2015 naar 5,9 in 2016. Er hebben enerzijds enkele verschuivingen in de personeelsstructuur plaatsgevonden, anderzijds kon een groter deel van de personeelskosten worden doorbelast naar gesubsidieerde projecten.

Door lagere tarieven voor de logistieke kosten, lagere kosten van de zelf gefinancierde diagnostiek alsmede redelijke handhaving van de brutowinst marge kon er in 2016 wederom geïnvesteerd worden in kwaliteit projecten ter versterking van de eerste lijn, in het beheer van ICT-systemen zoals ZorgDomein ter bevordering van de communicatie en samenwerking tussen eerste en tweede lijn. De overige algemene kosten van de bedrijfsvoering zijn in 2016 gestegen met name vanwege investering in public relations en nieuwsbrieven.

9.3 Investering in kwaliteit projecten mogelijk

In 2016, met vergelijkende cijfers voor 2015, heeft MCC Omnes in de volgende kwaliteit projecten geïnvesteerd:

Investering kwaliteit projecten	2016	2015
Project NHG/Hagro management	€ 27.364	€ 10.865
Project ondersteuning Stichting Basis	€ 31.355	€ 27.190
Project Digitale Data analyse	€ 31.861	€ 29.200
Expertisegroepen/overige projecten	€ 35.539	€ 38.531
Ondersteuning WDH/WDA (scholing)	€ 20.000	€ 21.927
Ondersteuning (Netwerk) Palliatieve Zorg WM	€ 4.604	€ 44.580
Project CRP	€ 16.425	€ 7.070
Project ZorgDomein	€ 36.544	€ 33.800
Project Regioregie "Anders Beter"	€ 19.393	€ 8.918
Project Carrousel Orthopedie	€ 16.797	€ 0
Project spirometer	€ 0	€ 12.434
Project Ouderenzorg	€ 3.523	€ 12.167
Diverse projecten algemeen	€ 68.838	€ 34.402
Totaal in 2016/2015 geïnvesteerd in kwaliteit projecten	€ 312.243	€ 281.084

Dat bovengenoemde investeringen in zorgprojecten in 2016 door MCC Omnes mogelijk waren heeft de vennootschap te danken aan de vele betrokkenen. Dit waren onder andere de aandeelhouders, zorgverzekeraars, leveranciers van de diagnostiek door Zuyderland Medisch Centrum en specialisten, logistiek uitgevoerd door Meditta, projectmedewerkers, commissarissen en overige medewerkers. Met name ook de samenwerkende specialisten en huisartsen die samen zorgen voor Zinnig en Zuinig Diagnostiek.

De directie wil dan ook graag alle partijen bedanken voor hun inzet en betrokkenheid bij onze organisatie.

Ook in 2017 ziet MCC Omnes de uitdaging om in nauwe samenwerking met verwijzers (huisartsen) en uitvoerders (Zuyderland en specialisten) de gevraagde diagnostiek voor de verzekerden / patiënten volledig en (kosten) efficiënt uit te voeren en deze processen verder te stroomlijnen en te verbeteren.

Onzekerheden voor de toekomst

Nu de laboratorium tarieven voortdurend onder druk staan, terwijl de concurrentie in de diagnostiek markt heviger wordt, is het de vraag in hoeverre het voor MCC Omnes mogelijk blijft eventuele extra toekomstige tariefkortingen voor het laboratorium door te berekenen aan de leverancier van de diagnostiek. Voor 2017 zijn de overeenkomsten zowel met zorgverzekeraars als met de toeleverancier naar tevredenheid afgesloten. Ook voor 2017 geldt de extra toelage van 10% van de laboratorium omzet om de innovatieve proeftuin projecten te kunnen blijven uitvoeren.

Gezien het ruime leverancierskrediet, betaling van de leverancier nadat de gelden van zorgverzekeraars zijn ontvangen, zijn er voldoende liquiditeiten beschikbaar ter financiering van het benodigde werkkapitaal.

De directie van MCC Omnes hoopt haar ambitieuze plannen in 2017 wederom, samen met het hele team, met voortvarendheid te realiseren.

Samen Beter: veilig, 'zinnig en zuinig' samenwerken in regio Westelijke Mijnstreek en Echt

Met wederom:

4 kwartalen kwaliteit

12 maanden zinnig en zuinig

52 weken enthousiasme en teamwork

365 dagen positieve gezondheid

Mariëlle Krekels en Paul Bergmans

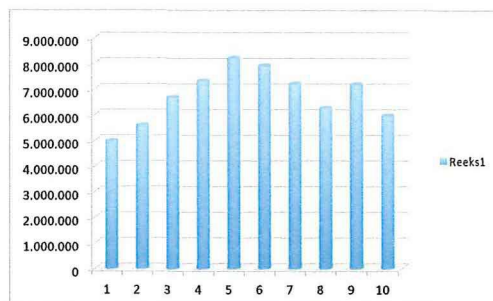
Sittard, 13 april 2017.

Bijlage 1.

Verloop Omzet (o.b.v. exclusief honorarium) MCC Omnes

Jaar	Omzet excl. hon.	Omzet stijging (daling)
1 2007	4.980.374	
2 2008	5.591.948	12,3%
3 2009	6.679.870	19,5%
4 2010	7.322.376	9,6%
5 2011	8.215.044	12,2%
6 2012	7.914.512	-3,7%
7 2013	7.209.434	-8,9%
8 2014	6.263.792	-13,1%
9 2015	7.181.706	14,7%
10 2016	5.964.956	-16,9%

Omzet excl. honorarium (2015: integraal)

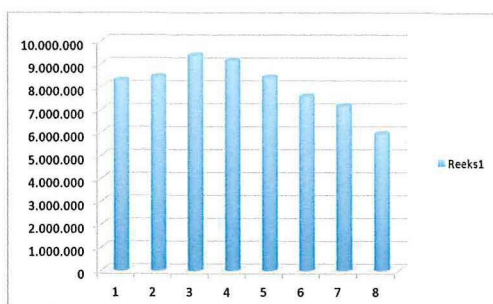


m.i.v. 2015 integrale tarieven (incl. honorarium)

Verloop Omzet (o.b.v. inclusief honorarium) MCC Omnes

Jaar	Omzet integraal	Omzet stijging (daling)
1 2007	PM	
2 2008	PM	
3 2009	8.301.264	
4 2010	8.459.561	1,9%
5 2011	9.385.366	10,9%
6 2012	9.160.747	-2,4%
7 2013	8.423.511	-8,0%
8 2014	7.599.758	-9,8%
9 2015	7.181.706	-5,5%
10 2016	5.964.956	-16,9%

Omzet integraal

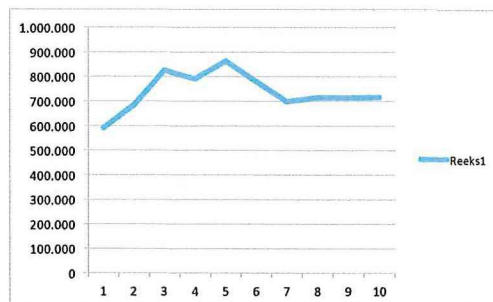


Verloop productie aantallen:

Lab. analyses

Jaar	Lab. analyses	Stijging (daling)
1 2007	591.358	
2 2008	683.860	15,6%
3 2009	825.967	20,8%
4 2010	790.891	-4,2%
5 2011	864.724	9,3%
6 2012	779.833	-9,8%
7 2013	698.312	-10,5%
8 2014	715.119	2,4%
9 2015	714.464	-0,1%
10 2016	716.007	0,2%

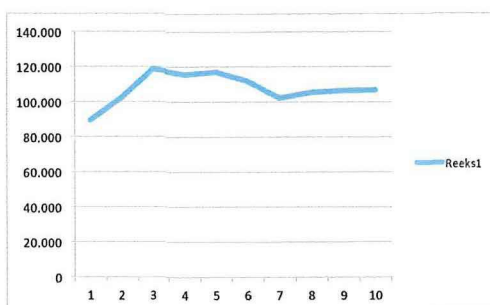
Lab. analyses



Lab. orders

Jaar	Lab. orders	Stijging (daling)
1 2007	89.490	
2 2008	102.304	14,3%
3 2009	118.909	16,2%
4 2010	115.575	-2,8%
5 2011	116.981	1,2%
6 2012	111.980	-4,3%
7 2013	102.260	-8,7%
8 2014	105.418	3,1%
9 2015	106.369	0,9%
10 2016	106.814	0,4%

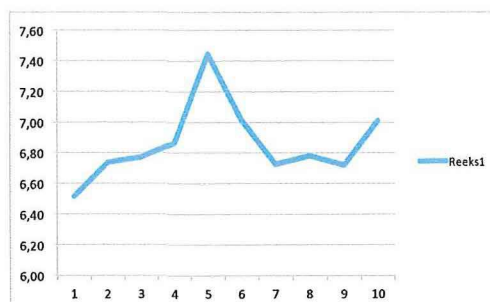
Lab. orders



Lab. analyses per order

Jaar	Analyses per order	Stijging (daling)
1 2007	6,52	
2 2008	6,74	3,4%
3 2009	6,77	0,5%
4 2010	6,87	1,4%
5 2011	7,45	8,5%
6 2012	7,01	-5,8%
7 2013	6,73	-4,1%
8 2014	6,78	0,8%
9 2015	6,72	-0,9%
10 2016	7,01	4,3%
CZ norm	8,50	21,3%

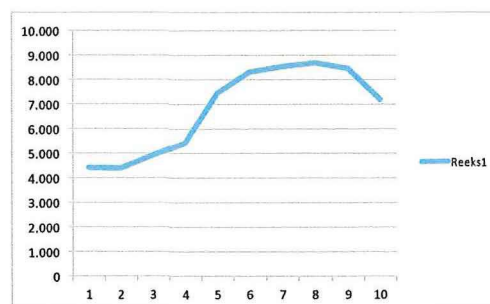
Lab. analyses per order



Aantal thuis prikken

Jaar	Thuisprikken	Stijging (daling)
1 2007	4.416	
2 2008	4.396	-0,5%
3 2009	4.939	12,4%
4 2010	5.420	9,7%
5 2011	7.456	37,6%
6 2012	8.316	11,5%
7 2013	8.537	2,7%
8 2014	8.686	1,7%
9 2015	8.451	-2,7%
10 2016	7.188	-14,9%

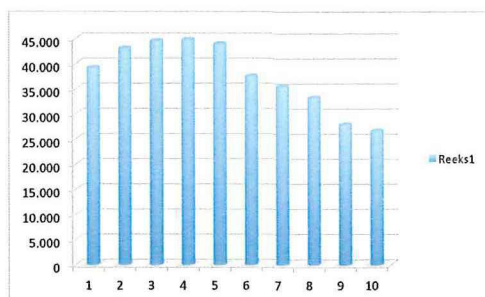
Aantal thuis prikken



Aantal Medische beeldvorming

	Jaar		Stijging (daling)
1	2007	39.195	
2	2008	43.077	9,9%
3	2009	44.539	3,4%
4	2010	44.777	0,5%
5	2011	43.958	-1,8%
6	2012	37.520	-14,6%
7	2013	35.549	-5,3%
8	2014	33.260	-6,4%
9	2015	27.912	-16,1%
10	2016	26.668	-4,5%

Aantal Medische beeldvorming



I. 3. Verslag Raad van Commissarissen

De Raad van Commissarissen (RvC) en de Directie kwamen in 2016 viermaal bijeen. In deze bijeenkomsten werden de ontwikkelingen bij MCC Omnes besproken. Aandacht is besteed aan de organisatorische aspecten van de bedrijfsvoering en daaraan verbonden het functioneren van de Directie, aan zorginhoudelijke initiatieven en nieuwe investeringsprojecten, alsmede aan de transmurale samenwerking tussen huisartsen en specialisten. In een besloten bijeenkomst is het functioneren van de Raad zelf geëvalueerd. Tevens werden met beide directeuren functioneringsgesprekken gevoerd. Ook werd aandacht geschonken aan de relatie met stakeholders, waaronder Zuyderland als preferred supplier. De strategie en de risico's verbonden aan de vennootschap, met name die als gevolg van de onderhandelingen en eisen van de zorgverzekeraars voor wat betreft de nieuwe diagnostiek financiering kwamen aan de orde tijdens het overleg met de Directie. Speciale aandacht werd in 2016 gegeven aan de consequenties van de deelname van de vennootschap aan het (innovatieve) proeftuin project met zorgverzekeraar CZ.

Aangezien de (voormalige) voorzitter de maximale zittingstermijn eind 2015 had bereikt heeft de Algemene Vergadering van Aandeelhouders een nieuw lid, tevens voorzitter met ingang van 1 januari 2016 voor een periode van 4 jaren benoemd. Ook werd de termijn van de overige 2 leden per 1 januari 2017 verlengd met een tweede termijn van 4 jaren.

In 2016 zijn er twee vergaderingen met de Aandeelhouders (AVA) geweest. In de vergadering van 7 juni 2016 werd de jaarrekening 2015, voorzien van een goedkeurende controleverklaring, goedgekeurd door de Raad van Commissarissen en vastgesteld door de Aandeelhouders. In de Algemene Vergadering van Aandeelhouders van 1 december 2016 werden de ontwikkelingen binnen de vennootschap besproken, alsmede werd de door de Directie opgemaakte begroting voor 2017 goedgekeurd. De toepassing van de WNT is onderwerp van gesprek geweest. Ook werd de aanstelling van de Directie voor een periode van 2 jaren verlengd per 1 januari 2017. De Raad van Commissarissen constateert dat het voor de aandeelhouders een lastige opgave was om de contractuele afspraken in te passen in de WNT.

De Raad van Commissarissen complimenteert de Directie en medewerkers van MCC Omnes met de behaalde resultaten en de zorginhoudelijke invulling van kwaliteit- en transmurale projecten in 2016. Met name de ontwikkeling van nieuwe innovatieve projecten heeft veel energie gevergd.

Aan de a.s. Algemene Vergadering van Aandeelhouders wordt geadviseerd de door de Directie opgemaakte jaarrekening 2016, gedateerd 13 april 2017 en voorzien van een goedkeurende controleverklaring, overeenkomstig vast te stellen. Daarmee staat de Raad van Commissarissen achter het voorstel van de Directie het behaalde resultaat in 2016 ten gunste van de Algemene Reserve te brengen.

Nadat het voorstel tot vaststelling van de jaarrekening 2016 door de Algemene Vergadering van Aandeelhouders aan de orde is geweest wordt geadviseerd om kwijting te verlenen aan de Directie voor het door hen in 2016 gevoerde beleid.

Sittard, 13 april 2017.

De Raad van Commissarissen,
Dhr. P.J.H. van Dreumel, voorzitter
Dhr. B.L.L.J. Smeets
Mevr. M.E.G.M. D'Agnolo

II Jaarrekening

II.1 Balans per 31 december 2016 (voor verwerking resultaat)

ACTIVA

	31 december 2016		31 december 2015	
	€	€	€	€
Financiële vaste activa				
Leningen u/g (B1)		2.500		12.500
Vlottende activa				
Vorderingen en overlopende activa (B2)		2.456.752		7.237.500
Liquide middelen (B3)		576.722		34.178
Totaal		<u>3.035.974</u>		<u>7.284.178</u>

PASSIVA

	31 december 2016		31 december 2015	
	€	€	€	€
Eigen vermogen				
Geplaatt aandelenkapitaal (B4)	18.000		18.000	
Algemene reserve (B5)	408.628		168.128	
Resultaat boekjaar 2016/2015	<u>241.966</u>		<u>240.500</u>	
		668.594		426.628
Kortlopende schulden en overlopende passiva (B6)				
		2.367.380		6.857.550
Totaal		<u>3.035.974</u>		<u>7.284.178</u>

II.2 Resultatenrekening over 2016

	2016		2015	
	€	€	€	€
Bedrijfsopbrengsten:				
Opbrengsten (R1)	<u>5.964.956</u>		<u>7.181.706</u>	
Som der bedrijfsopbrengsten		5.964.956		7.181.706
Bedrijfslasten:				
Personeelskosten (R2)	473.317		486.035	
Overige bedrijfskosten (R3)	<u>5.182.131</u>		<u>6.388.653</u>	
Som der bedrijfslasten		5.655.448		6.874.688
Bedrijfsresultaat		<u>309.508</u>		<u>307.018</u>
Financiële baten en lasten (R4)		396		625
Resultaat vóór belastingen		<u>309.904</u>		<u>307.643</u>
Vennootschapsbelasting (R5)		67.938		67.143
RESULTAAT NA BELASTINGEN		<u><u>241.966</u></u>		<u><u>240.500</u></u>

II.3 Waarderingsgrondslagen

Algemene grondslagen

Algemeen

De onderneming, statutair gevestigd aan de Milaanstraat 100, 6135LH Sittard is een besloten vennootschap, waarvan de aandelen voor 50% in het bezit zijn van Holding ZMS B.V. en de resterende 50 % van Medische Staf Westelijke Mijnstreek B.V.

De vennootschap is ingeschreven bij de Kamer van Koophandel Zuid Limburg nr. 1409 3330.

MCC Omnes houdt zich bezig met het aanbieden van eerstelijns diagnostische faciliteiten en transmurale zorgverlening. Daarnaast worden protocollen ontwikkeld voor de behandeling van chronische zieken en worden zorgprocessen gestroomlijnd en geprotocolleerd.

Het ontwikkelen en implementeren van zorg ondersteunende ICT behoort ook tot het werkterrein van MCC Omnes. Tevens worden kwaliteitsprojecten geïnitieerd en gefinancierd ter versterking van de eerste lijn. Ook zoekt de vennootschap naar innovatie in de zorg met accent op zinnige en zuinige zorg op de juiste plaats.

Toegepaste standaarden

De jaarrekening is opgesteld in overeenstemming met de Regeling verslaggeving WTZi, de Richtlijnen voor de Jaarverslaggeving RJ 655 en titel 9 BW2.

Continuïteit

Deze jaarrekening is opgesteld uitgaande van de continuïteitsveronderstelling. De directie is voornemens de bedrijfsvoering voort te zetten. Als gevolg van leverings- en betalingsafspraken met de leverancier van de diagnostiek is de liquiditeit voldoende en worden geen problemen ten aanzien van de liquiditeit verwacht.

Grondslagen voor de waardering van activa en passiva en de resultaatbepaling

Algemeen

De grondslagen die worden toegepast voor de waardering van activa en passiva en de resultaatbepaling zijn gebaseerd op historische kosten.

Voor zover niet anders is vermeld, worden activa en passiva opgenomen tegen reële waarde.

Een actief wordt in de balans opgenomen wanneer het waarschijnlijk is dat de toekomstige economische voordelen ervan naar de onderneming zullen toevloeien en de waarde daarvan betrouwbaar kan worden vastgesteld. Een verplichting wordt in de balans opgenomen wanneer het waarschijnlijk is dat de afwikkeling daarvan gepaard zal gaan met een uitstroom van middelen die economische voordelen in zich bergen en de omvang van het bedrag daarvan betrouwbaar kan worden vastgesteld.

Baten worden in de resultatenrekening opgenomen wanneer een vermeerdering van het economisch potentieel, samenhangend met een vermeerdering van een actief of een vermindering van een verplichting, heeft plaatsgevonden, waarvan de omvang betrouwbaar kan worden vastgesteld. Lasten worden verwerkt wanneer een vermindering van het economisch potentieel, samenhangend met een vermindering van een actief of een vermeerdering van een verplichting, heeft plaatsgevonden, waarvan de omvang betrouwbaar kan worden vastgesteld.

Indien een transactie ertoe leidt dat nagenoeg alle of alle toekomstige economische voordelen en alle of nagenoeg alle risico's met betrekking tot een actief of verplichting aan een derde zijn overgedragen, wordt het actief of de verplichting niet langer in de balans opgenomen. Verder worden activa en verplichtingen niet meer in de balans opgenomen vanaf het tijdstip waarop niet meer wordt voldaan aan de voorwaarden van waarschijnlijkheid van de toekomstige economische voordelen en betrouwbaarheid van de bepaling van de waarde.

De jaarrekening wordt gepresenteerd in euro's.

Financiële vaste activa

De onder financiële vaste activa opgenomen vorderingen worden initieel gewaardeerd tegen de reële waarde. Vervolgens worden deze vorderingen gewaardeerd tegen geamortiseerde kostprijs, welke in het algemeen gelijk is aan de nominale waarde. Bij de waardering wordt rekening gehouden met de eventuele waardeverminderingen.

Gebruik van schattingen

De opstelling van de jaarrekening vereist dat het management zich 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.

Financiële instrumenten

Onder financiële instrumenten worden zowel primaire financiële instrumenten, zoals vorderingen en schulden, als financiële derivaten verstaan. Voor de grondslagen van primaire financiële instrumenten wordt verwezen naar de behandeling per balanspost. De vennootschap maakt geen gebruik van financiële derivaten.

Vorderingen

Vorderingen worden gewaardeerd op de reële waarde onder aftrek van een voorziening voor oninbaarheid. Voorzieningen worden bepaald op basis van individuele beoordeling van de inbaarheid van de vorderingen.

Kortlopende schulden en overlopende passiva

Opgenomen schulden worden gewaardeerd tegen nominale waarde.

Opbrengstverantwoording

De vennootschap rekent de opbrengst van verkopen tot de omzet wanneer levering van de dienst heeft plaatsgevonden, de prijs is vastgesteld of bepaalbaar is en er redelijke zekerheid bestaat dat de verkoopprijs inbaar is. Normaal gesproken wordt aan deze criteria voldaan op het moment dat de dienst is geleverd en acceptatie, indien vereist, verkregen is.

De opbrengsten en kosten worden toegerekend aan de periode waarop zij betrekking hebben.

Lonen en salarissen

Lonen, salarissen en sociale lasten worden op grond van de arbeidsvoorwaarden verwerkt in de resultatenrekening voorzover ze verschuldigd zijn aan werknemers respectievelijk de belastingautoriteit.

Belastingen

Belastingen omvatten de over de verslagperiode verschuldigde en verrekenbare winstbelastingen. De belastingen worden in de resultatenrekening opgenomen.

De over het boekjaar verschuldigde en verrekenbare belasting is de naar verwachting te betalen belasting over de belastbare winst over het boekjaar, berekend aan de hand van belastingtarieven die zijn vastgesteld per verslagdatum en eventuele correcties op de over voorgaande jaren verschuldigde belasting.

Waarderingsgrondslagen WNT

Voor de uitvoering van de Wet normering bezoldiging topfunctionarissen in de (semi)publieke sector (WNT) heeft de vennootschap zich gehouden aan de Beleidsregel toepassing WNT en deze als normenkader bij het opmaken van deze jaarrekening gehanteerd.

II.4 Toelichting op de balans

Financiële vaste activa

Leningen u/g (B1)

	<u>31.12.2016</u>	<u>31.12.2015</u>
	€	€
Lening t.b.v. apparatuur Huisartsenpraktijk	2.500	12.500
	<u>2.500</u>	<u>12.500</u>

De lening uitgegeven per 1 maart 2015 heeft een looptijd van 2 jaar en draagt een rente van 5% per jaar.

Vorderingen en overlopende activa (B2)

De vorderingen en overlopende activa kunnen als volgt worden gespecificeerd:

	<u>31.12.2016</u>	<u>31.12.2015</u>
	€	€
Debiteuren	2.010.205	7.190.506
Voorziening dubieuze debiteuren	-4.363	-5.221
Vooruitbetaalde bedragen	161.586	721
Nog te ontvangen bedragen	289.324	51.494
	<u>2.456.752</u>	<u>7.237.500</u>

Liquide middelen (B3)

	<u>31.12.2016</u>	<u>31.12.2015</u>
	€	€
Kas	26	141
Bank	576.696	34.037
	<u>576.722</u>	<u>34.178</u>

De liquide middelen zijn direct opeisbaar.

Geplaatst aandelenkapitaal (B4)

Het maatschappelijk kapitaal van de vennootschap bedraagt € 90.000 opgebouwd uit 90.000 aandelen van elk € 1. Hiervan zijn achttienduizend geplaatst en volgestort, tezamen vertegenwoordigende een geplaatst kapitaal van € 18.000.

Algemene reserve (B5)

	<u>31.12.2016</u>	<u>31.12.2015</u>
	€	€
Stand per 1 januari	168.128	57.815
Bij: resultaat 2015 / 2014	240.500	110.313
Stand per 31 december	<u><u>408.628</u></u>	<u><u>168.128</u></u>

Kortlopende schulden en overlopende passiva (B6)

De kortlopende schulden en overlopende passiva kunnen als volgt worden gespecificeerd:

	<u>31.12.2016</u>	<u>31.12.2015</u>
	€	€
Crediteuren	113.835	103.088
Belastingen	52.614	79.028
Overige schulden	22.821	6.612
Vooruitontvangen bedragen	50.268	26.020
Overlopende nog te betalen posten	205.754	177.281
Nog te betalen aan Zuyderland Medisch Centrum	1.922.088	6.465.521
	<u><u>2.367.380</u></u>	<u><u>6.857.550</u></u>

II.5 Toelichting op de resultatenrekening

Opbrengsten (R1)

	<u>2016</u>	<u>2015</u>
	€	€
Opbrengsten	5.964.956	7.181.706
	<u>5.964.956</u>	<u>7.181.706</u>

Personeelskosten (R2)

	<u>2016</u>	<u>2015</u>
	€	€
Lonen en salarissen	382.594	322.054
Sociale lasten	62.263	46.090
Pensioenpremie	34.079	28.738
Andere personeelskosten	17.477	12.674
Doorbelast naar projecten	-105.715	-45.155
Doorbelast naar derden	-177.802	-141.573
	<u>212.896</u>	<u>222.828</u>
Personeel niet in loondienst	260.421	263.207
	<u>473.317</u>	<u>486.035</u>

De vennootschap had in 2016 5,9 FTE's (2015: 4,8 FTE's) personeel in loondienst.

Alle werknemers zijn werkzaam in Nederland.

Overige bedrijfskosten (R3)

	<u>2016</u>	<u>2015</u>
	€	€
Algemene kosten	471.840	412.265
Patiëntgebonden kosten	4.660.291	5.935.031
Huur en leasing	50.000	44.499
Bijzondere lasten	-	-3.142
	<u>5.182.131</u>	<u>6.388.653</u>

Financiële baten en lasten (R4)

	<u>2016</u>	<u>2015</u>
	€	€
Rentebaten	396	625
	<u>396</u>	<u>625</u>

Vennootschapsbelasting (R5)

	<u>2016</u>	<u>2015</u>
	€	€
Vennootschapsbelasting	67.938	67.143
	<u>67.938</u>	<u>67.143</u>

II.6 Wet normering bezoldiging topfunctionarissen publieke en semipublieke sector (WNT)

De bezoldiging van de functionarissen die over 2016 in het kader van de WNT verantwoord worden is als volgt:

Naam	MME Krekels	HWMP Bergmans
1 Functiegegevens	Directeur	Directeur
2 Aanvang en einde functievervulling	1/1-31/12	1/1-31/12
3 Omvang dienstverband (in fte)	50,56	50,56
4 Gewezen topfunctionaris	nee	nee
5 (Fictieve) dienstbetrekking	ja	ja
6 Individueel WNT-maximum	€ 49.549	€ 49.549
7 Beloning	€ 56.004	€ 56.004
8 Belastbare onkostenvergoedingen	€ -	€ -
9 Beloningen betaalbaar op termijn	€ -	€ -
10 Subtotaal	€ 56.004	€ 56.004
11 (-/-)Onverschuldigd betaald bedrag	€ -	€ -
12 Totaal bezoldiging	€ 56.004	€ 56.004

Gegevens uit 2015

13 Aanvang en einde functievervulling	1/1-31/12	1/1-31/12
14 Omvang dienstverband (in fte)	39,93	39,93
15 Beloning	€ 51.744	€ 51.744
16 Belastbare onkostenvergoedingen	€ -	€ -
17 Beloningen betaalbaar op termijn	€ -	€ -
18 Totaal bezoldiging 2015	€ 51.744	€ 51.744

De Algemene Vergadering van Aandeelhouders heeft de klasse-indeling 2015 op basis van puntenindeling vastgesteld op klasse D, waarvoor in 2015 een WNT-norm geldt van fulltime € 129.591.

Conform de nieuwe WNT wetgeving met ingang van 1 januari 2016 heeft de Raad van Commissarissen de vennootschap ingedeeld in de categorie Zorg- en jeugdhulp klasse I met een maximum voor topfunctionarissen van € 98.000.

Vanwege de doorlopende arbeidsovereenkomsten voor 2015 en 2016 valt de overschrijding van de WNT norm in 2016 onder het overgangsrecht.

De beloningen van de bestuurders vallen daarmee binnen de normen van de WNT en de NVTZ.

Gegevens Raad van Commissarissen 2016

Naam	PJH van Dreumel	BLLJ Smeets	MEGM D'Agnolo
1 Functiegegevens	Vz RvC	Lid RvC	Lid RvC
2 Aanvang en einde functievervulling	1/1-31/12	1/1-31/12	1/1-31/12
3 Individueel WNT-maximum	€ 14.700	€ 9.800	€ 9.800
4 Beloning	€ 7.500	€ 5.000	€ 5.000
5 Belastbare onkostenvergoedingen	€ -	€ -	€ -
6 Beloningen betaalbaar op termijn	€ -	€ -	€ -
7 Subtotaal	€ 7.500	€ 5.000	€ 5.000
8 (-/-)Onverschuldigd betaald bedrag	€ -	€ -	€ -
9 Totaal bezoldiging	€ 7.500	€ 5.000	€ 5.000

Gegevens Raad van Commissarissen 2015

	MOJM Visser	BLLJ Smeets	MEGM D'Agnolo
10 Functiegegevens	Vz RvC	Lid RvC	Lid RvC
11 Aanvang en einde functievervulling	1/1-31/12	1/1-31/12	1/1-31/12
12 Beloning	€ 7.500	€ 5.000	€ 5.000
13 Belastbare onkostenvergoedingen	€ -	€ -	€ -
14 Beloningen betaalbaar op termijn	€ -	€ -	€ -
15 Totaal bezoldiging	€ 7.500	€ 5.000	€ 5.000

De heer MOJM Visser heeft zijn functie per 31 december 2015 beëindigd en heeft geen bezoldiging in 2016 ontvangen. De heer PJH van Dreumel heeft zijn functie per 1 januari 2016 aangevangen en heeft over 2015 geen bezoldiging ontvangen.

De beloningen van de leden van de Raad van Commissarissen vallen binnen de normen van de WNT en de NVTZ.

Naast de hierboven vermelde topfunctionarissen zijn er geen overige functionarissen in dienstbetrekking die in 2016 een bezoldiging boven het individuele WNT-maximum hebben ontvangen. Er zijn in 2016 geen ontslaguitkeringen betaald aan overige functionarissen die op grond van de WOPT of de WNT vermeld hadden moeten worden.

II.7 Ondertekening jaardocument

Directie

Mevr. M.M.E. Krekels, directeur

.....

Dhr. H.W.M.P. Bergmans, directeur

.....

Raad van Commissarissen.

Dhr. P.J.H.van Dreumel, voorzitter

.....

Dhr. B.L.L.J. Smeets

.....

Mevr. M.E.G.M. D'Agnolo

.....

III.1 Overige gegevens

Statutaire winstbestemming

*Geen winst zal worden uitgekeerd indien en voor zover die winst wordt gegenereerd met zorgactiviteiten waarop het verbod op winstoogmerk uit de Wet toelating zorginstellingen van toepassing is.

*Voorzover winst kan worden uitgekeerd staat de eventuele winst ter vrije beschikking van de Algemene Vergadering van Aandeelhouders.

*De vennootschap kan slechts winstuitkeringen doen voorzover het eigen vermogen groter is dan het gestorte en opgevraagde deel van het kapitaal vermeerderd met de reserves die krachtens de wet moeten worden aangehouden.

Bestemming van het resultaat over het boekjaar 2015

De Jaarrekening 2015 is vastgesteld in de Algemene Vergadering van Aandeelhouders gehouden op 7 juni 2016. De Algemene Vergadering van Aandeelhouders heeft de bestemming van het resultaat 2015 vastgesteld conform het daartoe gedane voorstel dit geheel ten gunste van de Algemene Reserve te brengen.

Voorstel tot bestemming van het resultaat over het boekjaar 2016

De Directie stelt met goedkeuring van de Raad van Commissarissen aan de Algemene Vergadering van Aandeelhouders voor het resultaat over het boekjaar 2016 ten bedrage van € 241.966 geheel ten gunste van de Algemene Reserve te brengen.

Dit voorstel is nog niet in de jaarrekening verwerkt.

Controleverklaring van de onafhankelijke accountant

De controleverklaring van de onafhankelijke accountant is opgenomen op pagina 53.



Controleverklaring van de onafhankelijke accountant

Aan: de algemene vergadering en de raad van commissarissen van Medisch Coördinatiecentrum Omnes B.V.

Verklaring over de jaarrekening 2016

Ons oordeel

Naar ons oordeel geeft de in dit jaardocument opgenomen jaarrekening een getrouw beeld van de grootte en de samenstelling van het vermogen van Medisch Coördinatiecentrum Omnes B.V. op 31 december 2016 en van het resultaat over 2016 in overeenstemming met Titel 9 Boek 2 van het in Nederland geldende Burgerlijk Wetboek (BW), de Regeling verslaggeving WTZi en de bepalingen bij en krachtens de Wet normering bezoldiging topfunctionarissen publieke en semipublieke sector (WNT).

Wat we hebben gecontroleerd

Wij hebben de in dit jaardocument opgenomen jaarrekening 2016 van Medisch Coördinatiecentrum Omnes B.V. te Sittard ('de vennootschap') gecontroleerd. De jaarrekening bestaat uit:

- de balans per 31 december 2016;
- de resultatenrekening over 2016; en
- de toelichting met een overzicht van de gehanteerde grondslagen voor financiële verslaggeving en overige toelichtingen.

Het stelsel voor financiële verslaggeving dat is gebruikt voor het opmaken van de jaarrekening is Titel 9 Boek 2 van het in Nederland geldende Burgerlijk Wetboek (BW), de Regeling verslaggeving WTZi en de bepalingen bij en krachtens de WNT.

De basis voor ons oordeel

Wij hebben onze controle uitgevoerd volgens Nederlands recht, waaronder ook de Nederlandse controlestandaarden en de Regeling Controleprotocol WNT 2016 vallen. Onze verantwoordelijkheden op grond hiervan zijn beschreven in de paragraaf 'Onze verantwoordelijkheden voor de controle van de jaarrekening'.

Ref.: e0402927

PricewaterhouseCoopers Accountants N.V., Flight Forum 840, 5657 DV Eindhoven, Postbus 6365,
5600 HJ Eindhoven
T: 088 792 00 40, F: 088 792 94 13, www.pwc.nl

'PwC' is het merk waaronder PricewaterhouseCoopers Accountants N.V. (KvK 34180285), PricewaterhouseCoopers Belastingadviseurs N.V. (KvK 34180284), PricewaterhouseCoopers Advisory N.V. (KvK 34180287), PricewaterhouseCoopers Compliance Services B.V. (KvK 51414406), PricewaterhouseCoopers Pensions, Actuarial & Insurance Services B.V. (KvK 54226368), PricewaterhouseCoopers B.V. (KvK 34180289) en andere vennootschappen handelen en diensten verlenen. Op deze diensten zijn algemene voorwaarden van toepassing, waarin onder meer aansprakelijkheidsvoorwaarden zijn opgenomen. Op leveringen aan deze vennootschappen zijn algemene inkoopvoorwaarden van toepassing. Op www.pwc.nl treft u meer informatie over deze vennootschappen, waaronder deze algemene (inkoop)voorwaarden die ook zijn gedeponeerd bij de Kamer van Koophandel te Amsterdam.

Onafhankelijkheid

Wij zijn onafhankelijk van Medisch Coördinatiecentrum Omnes B.V. zoals vereist in de Verordening inzake de onafhankelijkheid van accountants bij assuranceopdrachten (ViO) en andere voor de opdracht relevante onafhankelijkheidsregels in Nederland. Verder hebben wij voldaan aan de Verordening gedrags- en beroepsregels accountants (VGBA).

Wij vinden dat de door ons verkregen controle-informatie voldoende en geschikt is als basis voor ons oordeel.

Verklaring over de in het jaardocument opgenomen andere informatie

Naast de jaarrekening en onze controleverklaring daarbij, omvat het jaardocument andere informatie, die bestaat uit:

- het jaarverslag;
- de overige gegevens.

Op grond van onderstaande werkzaamheden zijn wij van mening dat de andere informatie:

- met de jaarrekening verenigbaar is en geen materiële afwijkingen bevat;
- alle informatie bevat die op grond van Titel 9 Boek 2 BW en de Regeling verslaggeving WTZi zijn vereist.

Wij hebben de andere informatie gelezen en hebben op basis van onze kennis en ons begrip, verkregen vanuit de jaarrekeningcontrole of anderszins, overwogen of de andere informatie materiële afwijkingen bevat.

Met onze werkzaamheden hebben wij voldaan aan de vereisten in Titel 9 Boek 2 BW en de Nederlandse Standaard 720. Deze werkzaamheden hebben niet dezelfde diepgang als onze controlewerkzaamheden bij de jaarrekening.

De directie is verantwoordelijk voor het opstellen van de andere informatie, waaronder het bestuursverslag en de overige gegevens in overeenstemming met Titel 9 Boek 2 BW en de Regeling verslaggeving WTZi.

Verantwoordelijkheden met betrekking tot de jaarrekening en de accountantscontrole

Verantwoordelijkheden van de directie en de raad van commissarissen voor de jaarrekening

De directie is verantwoordelijk voor:

- het opmaken en het getrouw weergeven van de jaarrekening in overeenstemming met Titel 9 Boek 2 BW, de Regeling verslaggeving WTZi en de bepalingen bij en krachtens de WNT; en voor
- een zodanige interne beheersing die de directie noodzakelijk acht om het opmaken van de jaarrekening mogelijk te maken zonder afwijkingen van materieel belang als gevolg van fouten of fraude.



Bij het opmaken van de jaarrekening moet de directie afwegen of de vennootschap in staat is om haar werkzaamheden in continuïteit voort te zetten. Op grond van het genoemde verslaggevingsstelsel moet de directie de jaarrekening opmaken op basis van de continuïteitsveronderstelling, tenzij de directie het voornemen heeft om de vennootschap te liquideren of de bedrijfsactiviteiten te beëindigen of als beëindiging het enige realistische alternatief is. De directie moet gebeurtenissen en omstandigheden waardoor gereede twijfel zou kunnen bestaan of de vennootschap haar bedrijfsactiviteiten kan voortzetten, toelichten in de jaarrekening.

De raad van commissarissen is verantwoordelijk voor het uitoefenen van toezicht op het proces van financiële verslaggeving van de vennootschap.

Onze verantwoordelijkheden voor de controle van de jaarrekening

Onze verantwoordelijkheid is het zodanig plannen en uitvoeren van een controleopdracht dat wij daarmee voldoende en geschikte controle-informatie verkrijgen voor het door ons af te geven oordeel.

Ons controleoordeel beoogt een redelijke mate van zekerheid te geven dat de jaarrekening geen afwijkingen van materieel belang bevat. Een redelijke mate van zekerheid is een hoge mate maar geen absolute mate van zekerheid waardoor het mogelijk is dat wij tijdens onze controle niet alle afwijkingen ontdekken.

Afwijkingen kunnen ontstaan als gevolg van fraude of fouten en zijn materieel indien redelijkerwijs kan worden verwacht dat deze, afzonderlijk of gezamenlijk, van invloed kunnen zijn op de economische beslissingen die gebruikers op basis van deze jaarrekening nemen. De materialiteit beïnvloedt de aard, timing en omvang van onze controlewerkzaamheden en de evaluatie van het effect van onderkende afwijkingen op ons oordeel.

Een meer gedetailleerde beschrijving van onze verantwoordelijkheden is opgenomen in de bijlage bij onze controleverklaring.

Eindhoven, 30 mei 2017
PricewaterhouseCoopers Accountants N.V.

Origineel getekend door M.A. Spaans-den Heijer RA

Bijlage bij onze controleverklaring over de jaarrekening 2016 van Medisch Coördinatiecentrum Omnes B.V.

In aanvulling op wat is vermeld in onze controleverklaring hebben wij in deze bijlage onze verantwoordelijkheden voor de controle van de jaarrekening nader uiteengezet en toegelicht wat een controle inhoudt.

De verantwoordelijkheden van de accountant voor de controle van de jaarrekening

Wij hebben deze accountantscontrole professioneel-kritisch uitgevoerd en hebben waar relevant professionele oordeelsvorming toegepast in overeenstemming met de Nederlandse controlestandaarden, de Regeling Controleprotocol WNT 2016, ethische voorschriften en de onafhankelijkheidseisen. Onze doelstelling is om een redelijke mate van zekerheid te verkrijgen dat de jaarrekening vrij van materiële afwijkingen als gevolg van fouten of fraude is. Onze controle bestond onder andere uit:

- Het identificeren en inschatten van de risico's dat de jaarrekening afwijkingen van materieel belang bevat als gevolg van fouten of fraude, het in reactie op deze risico's bepalen en uitvoeren van controlewerkzaamheden en het verkrijgen van controle-informatie die voldoende en geschikt is als basis voor ons oordeel. Bij fraude is het risico dat een afwijking van materieel belang niet ontdekt wordt groter dan bij fouten. Bij fraude kan sprake zijn van samenspanning, valsheid in geschrifte, het opzettelijk nalaten transacties vast te leggen, het opzettelijk verkeerd voorstellen van zaken of het doorbreken van de interne beheersing.
- Het verkrijgen van inzicht in de interne beheersing die relevant is voor de controle met als doel controlewerkzaamheden te selecteren die passend zijn in de omstandigheden. Deze werkzaamheden hebben niet als doel om een oordeel uit te spreken over de effectiviteit van de interne beheersing van de vennootschap.
- Het evalueren van de geschiktheid van de gebruikte grondslagen voor financiële verslaggeving en het evalueren van de redelijkheid van schattingen door de directie en de toelichtingen die daarover in de jaarrekening staan.
- Het vaststellen dat de door de directie gehanteerde continuïteitsveronderstelling aanvaardbaar is. Tevens op basis van de verkregen controle-informatie vaststellen of er gebeurtenissen en omstandigheden zijn waardoor gerede twijfel zou kunnen bestaan of de vennootschap haar bedrijfsactiviteiten in continuïteit kan voortzetten. Als wij concluderen dat er een onzekerheid van materieel belang bestaat, zijn wij verplicht om aandacht in onze controleverklaring te vestigen op de relevante gerelateerde toelichtingen in de jaarrekening. Als de toelichtingen inadequaat zijn, moeten wij onze verklaring aanpassen. Onze conclusies zijn gebaseerd op de controle-informatie die verkregen is tot de datum van onze controleverklaring. Toekomstige gebeurtenissen of omstandigheden kunnen er echter toe leiden dat een onderneming haar continuïteit niet langer kan handhaven.
- Het evalueren van de presentatie, structuur en inhoud van de jaarrekening en de daarin opgenomen toelichtingen en het evalueren of de jaarrekening een getrouw beeld geeft van de onderliggende transacties en gebeurtenissen

Wij communiceren met de raad van commissarissen onder andere over de geplande reikwijdte en timing van de controle en over de significante bevindingen die uit onze controle naar voren zijn gekomen, waaronder eventuele significante tekortkomingen in de interne beheersing.