



Jaardocument 2017

Medisch Coördinatiecentrum Omnes B.V.

Medisch Coördinatiecentrum Omnes B.V.
Milaanstraat 100
6135 LH Sittard
17 mei, 2018

INHOUDSOPGAVE

			pagina
DEEL I	1.	Directie, Raad van Commissarissen en Aandeelhouders	1
	2.	Jaarverslag 2017	2
	3.	Verslag Raad van Commissarissen	35
DEEL II		Jaarrekening	
	1.	Balans per 31 december 2017 (voor verwerking resultaat)	36
	2.	Resultatenrekening over 2017	37
	3.	Waarderingsgrondslagen	38
	4.	Toelichting op de balans	41
	5.	Toelichting op de resultatenrekening	43
	6.	Wet normering bezoldiging topfunctionarissen publieke en semi-publiekesector (WNT)	45
	7.	Vaststelling en goedkeuring	47
DEEL III	1.	Overige gegevens	48
	2.	Controleverklaring van de onafhankelijke accountant	49

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.
Coöperatieve Vereniging Huisartsen Westelijke Mijnstreek, houder van 9000 aandelen van elk euro 1.

I.2 Jaarverslag 2017

MCC Omnes

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



Inhoudsopgave

1	MCC Omnes samengevat.....	5
1.1	Inleiding.....	5
1.2	Leeswijzer.....	6
1.3	Markerend voor het jaar 2017 was.....	6
2	MCC Omnes als medisch centrum voor eerstelijns diagnostiek.....	7
2.1	Eerstelijnsdiagnostiek op aanvraag van huisartsen.....	7
2.2	Zinnig en zuinig met diagnostiek.....	8
2.3	Anderhalvelijnszorg: de juiste zorg op de juiste plek met de juiste expertise.....	8
2.4	Werken aan kwaliteit en service in de keten van laboratorium diagnostiek.....	9
3	Digitalisering van het aanvraag- en verwijzingsproces.....	9
3.1	Cyberlab als digitaal ordersysteem voor laboratorium verrichtingen.....	9
3.2	Digitaal verwijzen en orderen met ZorgDomein.....	10
3.3	App “werkafspraken” MCC Omnes.....	10
4	MCC Omnes als facilitator van samenwerkings- initiatieven in de regio.....	11
4.1	Van regionaal meldpunt voor ‘verbeterpunten’ naar Transmuraal Incidenten Melden (TIM).....	11
4.2	Kerngroep veilige medicatieoverdracht in de regio.....	12
4.3	BASIS, stijlvol samenwerken en samen nascholen.....	13
4.4	Voeling met het veld houden.....	13
5	Ketenzorg dementie en coördinatie rondom kwetsbare ouderen.....	14
5.1	Ketenzorg dementie.....	14
5.2	Terugblik coördinatie ouderenzorg Westelijke Mijnstreek 2017.....	16
6	Proeftuin Anders Beter.....	17
6.1	Deelname aan en ondersteuning van de proeftuin.....	17
6.2	Project Anders Beter Centrum (anderhalvelijnszorg).....	18
6.3	Project Zinnig en zuinig met diagnostiek en verwijzen.....	19

6.4	Project Transmuraal Formularium	20
6.5	Pilotproject palliatieve zorg	22
6.6	Project zorgpad artrose.....	23
6.7	Het patiëntgerichte gesprek	23
7	MCC Omnes als verbinder, innovator, implementatiemotor en bruggenbouwer naar de wetenschap	24
7.1	Rol van MCC Omnes in regio Westelijke Mijnstreek en Echt e.o.	24
7.2	Onderzoeker voor effectevaluatie en bouw van evaluatie infrastructuur	25
7.3	Intensieve samenwerking vakgroep Huisartsgeneeskunde.....	26
7.4	Opleiden en nascholen	26
7.4.1	Samenwerking met WDH en WDA	26
7.4.2	Ochtendspits	26
7.4.3	Diagnostisch Toets Overleg (DTO).....	26
8	MCC Omnes als professioneel bureau	27
8.1	Medewerkers	27
8.2	PR en communicatie.....	28
8.2.1	Communicatiemiddelen	28
9	MCC Omnes Financieel	29
9.1	Daling omzet.....	29
9.2	Zinnig en zuinig diagnostiek aanvragen.....	29
9.3	Investering in kwaliteit projecten mogelijk.....	30

1 MCC Omnes samengevat

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

1.1 Inleiding

Wat was er binnen het speelveld van MCC Omnes **niet** in beweging in het jaar 2017? Partner Zuyderland is nog steeds doende om een nieuwe balans te vinden als gefuseerd medisch centrum in twee regio's waarbij elke regio een andere samenwerkingsdynamiek kent en waarbij iedere regio haar eigen "proeftuin" kent met deels verschillende prioriteiten en deels elkaar overlappende doelen.

De oprichting van HaCoWest als coöperatie van de huisartsen, werkzaam in de Westelijke Mijnstreek geeft een nieuw elan aan de wijze waarop huisartsen zich laten vertegenwoordigen in de regio.

Zorggroep Meditta reorganiseert en hergroepeert haar ondersteuning. Zij zet weer meer in op regionale ondersteuning aan drie regionale coöperaties waarvan de Westelijke Mijnstreek er een is.

Provincie Limburg profileert zich als positief gezonde regio en zoekt daarin de regionale proeftuinen en netwerken op.

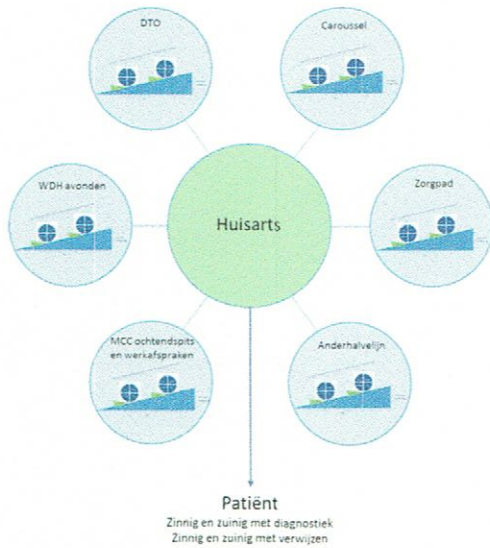
De zorgverzekeraars werken aan de contouren van nieuw inkoopbeleid inclusief nieuwe betaaltitels voor regionale ondersteuning. Deels worden deze in 2018 geëffectueerd, deels in 2019.

In dit landschap met veel beweging probeert MCC Omnes de stabiele factor te blijven met haar streven om goede (medische) zorg te faciliteren door in te zetten op goede onderlinge communicatie, nascholing, en om de juiste zorg op de juiste plek te realiseren. Daarnaast levert zij veel inspanningen om van de proeftuin Anders Beter een succes te maken met zichtbare effecten op de triple aim doelen.

Haar streven blijft om veranderingen en vernieuwingen zo simpel mogelijk in te voeren in de dagelijkse routine van de zorgprofessionals.

De rol als *integrator in het medisch zorgveld* is de jas die ons nog steeds past en die we ook komend jaar graag willen blijven aantrekken.

MCC Omnes profileerde zich ook in 2017 als regionale implementatie- en verbetermotor voor zinnige en zuinige zorg door gebruik te maken van vele, elkaar versterkende initiatieven.



Het vormen van allianties met onder meer vakgroep Huisartsgeneeskunde van Maastricht University kreeg een nieuwe dimensie door een kennismedewerker van MCC Omnes een dag per week te detacheren naar deze vakgroep.

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.

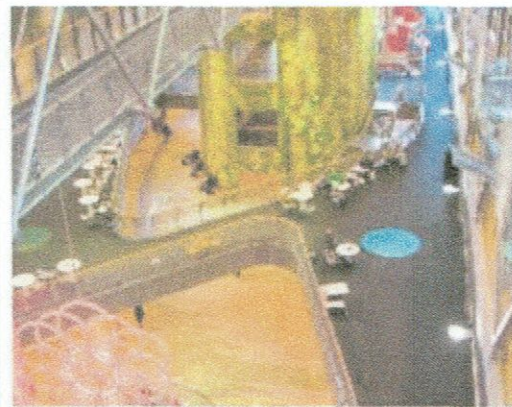
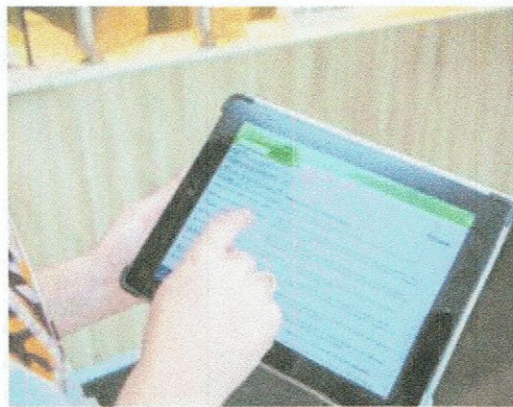
Leeswijzer van dit verslag:

- 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 innovatie- en implementatie platform en partner in de proeftuin Anders Beter
- Hoofdstuk 5: Ketenzorg dementie en coördinatie rondom kwetsbare ouderen
- Hoofdstuk 6: MCC Omnes 'als academische werkplaats' met doelmatige inzet van 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 2017 was...

- De opstart van het "Samen Beter" centrum voor anderhalvelijnszorg.
- Het doorontwikkelen van het Transmuraal Formularium.
- Betrokkenheid bij het opstarten van een knooppunt informele zorg.
- De ins en outs van "marktsamenwerking" binnen de proeftuin (h)erkennen.
- Samenwerkingsalliantie met vakgroep Huisartsgeneeskunde in nieuw jasje.

- Publicatie van diverse artikelen die de werkwijze van MCC Omnes beschrijven voor een doelgroep op bovenregionaal niveau.



2 MCC Omnes als medisch centrum voor eerstelijns diagnostiek

2.1 Eerstelijnsdiagnostiek op aanvraag van huisartsen

Het adherentiegebied van MCC Omnes is regio Westelijke Mijnstreek en Echt e.o. De huisartsenpraktijken die in dit gebied zijn gelegen zijn (potentiele) aanvragers voor MCC Omnes.

MCC Omnes in 2017 leverde *laboratoriumdiagnostiek* aan 48 huisartsenpraktijken binnen haar adherentiegebied. Alle huisartsen in het werkgebied maken gebruik van Cyberlab bij het aanvragen van laboratoriumdiagnostiek.

Eerstelijnsdiagnostiek op het gebied van *medische beeldvorming en functieonderzoek* wordt geleverd aan alle huisartsenpraktijken in het adherentiegebied dat ruim 50 praktijken betreft.

MCC Omnes voorziet al geruime tijd in diensten die inmiddels worden beschouwd als huisartsplusdiensten dan wel anderhalvelijnsdiensten. We komen terug op deze diensten onder het kopje Anders Beter Centrum.

Een vergelijking tussen de productie van 2015, 2016 en 2017 laat zien dat het analyses per laboratorium order ruim onder de CZ norm blijft. Ook de daling inzake mammografieën / echo mammae en MRI knie is verder doorgezet in 2017.

Aantal:	2015	2016	2017
Bezoekers / laboratorium orders	97.421	99.626	103.259
Laboratorium analyses	741.445	708.819	694.090
Aantal analyses per order (norm CZ: 8,5)	7,61	7,11	6,72 (-25,0% van CZ norm)
Echo's	6.803	6.736	7.842
Bucky onderzoeken	17.540	16.734	17.108
Mammografieën / echo mammae	3.353	2.966	2.348
MRI knie	216	232	148
Eerstelijnsobducties	10	Schatting: 10	8

* N.B. Eerstelijnsobducties worden niet door de zorgverzekeraar vergoed, uit het oogpunt van service en kwaliteit draagt MCC Omnes deze kosten.

**Meedenkconsulten worden aangeboden door MCC Omnes. Zij ontvangt hier vooralsnog geen vergoeding van de zorgverzekeraars (stand van zaken jan 2018). Het is de bedoeling dat deze diensten in 2018 als anderhalvelijnsdiensten wel vergoed gaan worden.

2.2. Zinnig en zuinig met diagnostiek

In 2017 werd besloten om het onderwerp "zinnig en zuinig met diagnostiek" onder te brengen binnen de proeftuin Anders Beter opdat ook de zorgverzekeraar en Huis voor de Zorg het gedachtengoed kunnen omarmen. Ook kan onderzocht worden of en hoe deze partners hun bijdrage kunnen leveren aan het zinnig en zuinig omgaan met diagnostiek. Zie hiervoor hoofdstuk 4.

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 'halfabricaten' anderhalvelijnszorg. Het zijn halfabricaten, 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) zijn, als onderdeel van de

proeftuin Anders Beter, doorontwikkeld tot reguliere 'producten'. In 2017 konden deze producten echter nog niet vanuit een anderhalvelijnsstructuur gefinancierd worden. Zie hoofdstuk 4.

De volgende producten zijn door MCC Omnes ontwikkeld en aangeboden afgelopen jaren. In 2018 zullen deze producten vanuit het zogenaamde Anders Beter Centrum worden aangeboden. Zie hiertoe hoofdstuk 4.

Aantal:	2015	2016	2017
Meedenkconsulten interne geneeskunde	60	66	535
Meedenkconsulten dexa's	251	261	498
ECG expert opinions	562	536	683
Meedenkconsulten teledermatologie	n.v.t.	n.v.t.	182

2.4 Werken aan kwaliteit en service in de keten van laboratorium diagnostiek

Er is een enquête gehouden onder de huisartsenpraktijken die in de eigen praktijk prikken ten behoeve van de laboratorium diagnostiek die via MCC Omnes wordt geanalyseerd. Het doel was om te bekijken of de ophaaltijden nog voldeden aan de wensen. Daarnaast zijn er vanuit de laboratoria en hun certificeringseisen strengere eisen gesteld aan temperatuur en duur van het logistieke traject. In 2017 kon dit nog niet leiden tot aangepaste ophaalroutes. Dit onderdeel vergt de nodige aandacht in 2018.

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 laboratorium verrichtingen

Zinnig en zuinig aanvragen krijgt dankzij de applicatie Cyberlab een extra dimensie:

- Met behulp van Cyberlab wordt gewerkt met spertijden.
- Doordat de huisarts de uitslagenhistorie in Cyberlab per patiënt kan inzien bestaat er minder noodzaak om extra diagnostiek aan te vragen.

Met behulp van Cyberlab kunnen nog diverse verbeterlagen worden gerealiseerd. Ook in 2017 slokte de fusie tussen beide laboratoria van Zuyderland M.C. echter alle capaciteit van de laboratoria op en konden we niet tot verbeterlagen komen. Voor 2018 worden er SMART verbeterlagen benoemd waaraan Zuyderland M.C. zal moeten voldoen als preferred supplier.

3.2 Digitaal verwijzen en orderen met ZorgDomein



Alle huisartsen die diagnostiek aanvragen via MCC Omnes en verwijzen naar Zuyderland M.C. zijn aangesloten op het digitaal verwijssysteem ZorgDomein. De ervaringen die Zuyderland M.C. heeft opgedaan in de samenwerking met MCC Omnes voor de inrichting van ZorgDomein zijn ook gebruikt voor regio OZL. Inmiddels werkt ook regio OZL met beide modules van ZorgDomein. In beide regio's gebruiken huisartsen nu dezelfde digitale aanvraag en verwijssystemen. Nu er wordt gewerkt met hetzelfde verwijssysteem doen zich inrichtingsvragen voor. Zuyderland M.C. wenst zo min mogelijk aan "postcodezorg" te doen. Voor hen betekent dit dat men zoveel mogelijk hetzelfde aanbod in beide regio's wenst te realiseren. Vanuit de vraagkant (huisartsperspectief) zijn er historisch gezien de nodige verschillen die niet zonder meer gewijzigd kunnen worden. Beide regio's willen samen met Zuyderland M.C. bekijken hoe we tot een gezamenlijke koers, waar het kan, en eigen koers, waar het moet, kunnen invullen. De kwaliteit van zorg (doelmatig, professioneel en servicegericht) is daarbij altijd het uitgangspunt.

Aanvragen via ZorgDomein	Aantal 2015	Aantal 2016	Aantal 2017
Combinatieafspraak (diagnostiek waarna consult specialist met uitslag diagnostiek)	2.879	2.390	2.855
Diagnostiek	30.291	32.155	32.641
Verwijzing spoed	10.642	6.621	6.824
Verwijzing met verkorte toegangstijd	696	1.107	1.219
Verwijzing overig	47.302	51.758	52.939
Totaal	91.810	94.031	96.478

Aantal aanvragen door gevestigde huisartsen in 2015 en 2016 en 2017 vanuit ZorgDomein

Huisartsen zien binnen het systeem van ZorgDomein de actuele toegangstijden voor diagnostiek en verwijzingen. Elke week worden de toegangstijden door MCC Omnes geactualiseerd. Helaas bleek dat de betrouwbaarheid van de door Zuyderland M.C. aangeleverde toegangstijden te wensen overliet. Daarnaast waren toegangstijden van bepaalde specialismen veel te lang. De Raad van Bestuur heeft naar MCC Omnes uitgesproken de toegangstijden naar normale (Treeknormen) proporties terug te brengen. Wij hopen medio 2018 de resultaten van deze inspanningen vertaald te zien in het overzicht van de toegangstijden.

3.3 App "werkafspraken" MCC Omnes

Werkafspraken voor professionals en assistentes

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.

Inmiddels staan er bijna 100 werkafspraken in de app. Het succes van de werkafsprakenapp wordt ook in andere regio's gezien. Omliggende regio's hebben of zijn doende om een vergelijkbare werkafsprakenapp te implementeren. Uiteraard kent elke regio zijn eigen specifieke regionale werkafspraken. Alle werkafspraken zijn openbaar en op deze wijze

kunnen regio's van elkaars best practices gebruik maken. Ook dat is doelmatig werken in de zorg.

Het smoelenboek in de werkafsprakenapp toont alle huisartsen en specialisten van voormalige locatie Sittard / Geleen.

Inmiddels zijn ook de perifere apothekers toegevoegd aan het smoelenboek. Daarnaast vinden huisartsen vanuit het smoelenboek snel de door Zuyderland M.C. ingestelde prionummers voor snel contact met specialisten.

In 2018 komen daar ook de specialisten uit voormalige locatie Heerlen bij en de specialisten ouderengeneeskunde. Doordat OZL met de zelfde leverancier voor de werkafsprakenapp werkt kunnen we gebruik maken van dezelfde brongegevens voor de groep specialisten. Zinnig en zuinig samenwerken!

Een derde onderdeel van de app is de nascholingsapp. In 2017 werd de nascholingsapp voor het eerst gebruikt als test bij de voorbereiding en follow up van een Diagnostisch Toets Overleg (DTO). Het is de bedoeling dat de nascholingsapp in 2018 voor alle DTO's gebruikt gaat worden.

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 geregisseerd.

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 huisartsenpraktijk.

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

Hier wordt een separaat hoofdstuk aan gewijd (hoofdstuk 6).

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

4.1 Van regionaal meldpunt voor 'verbeterpunten' naar Transmuraal Incidenten Melden (TIM)



Het meldpunt waar huisartsen irritaties of verbeteringsuggesties in de samenwerking kunnen deponeren wordt gewaardeerd. Het Transmuraal Incidenten Melden werd in 2017 met name gebruikt om incidenten op het gebied van veilige medicatieoverdracht te melden. Daarnaast kwamen er veelvuldig meldingen binnen over de gebrekkige communicatie met Zuyderland M.C. Inmiddels zijn er vanuit Zuyderland M.C. structurele acties ondernomen om de communicatie en bereikbaarheid voor huisartsen te verbeteren.

Meldingen over veilige medicatieoverdracht via Meldpunt 2017		
Korte omschrijving incident	Soort incident	Aantal
Geen terugkoppeling mogelijk, patiënt heeft geen toestemming gegeven	LSP	2
Start / stop niet duidelijk	Regionale afspraken	15
Communicatie medicatie	Voorschrijven	6
In overdracht niet goed gegaan	Ontslag	17
	Voorschrijver onbekend	1
	Levering medicatie	1
	Totaal	42

4.2 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).

De kerngroep veilige medicatieoverdracht kwam in 2017 11 x keer bij elkaar. Naast het bespreken van incidenten kwamen de

volgende items op de agenda te staan:

- Opstellen en aanpassen regionale transmurale werkafspraken en deze onder de aandacht brengen en publiceren in de werkafsprakenapp van MCC Omnes.
- Uitwerking van het convenant dat is opgesteld en ondertekend door Medische Staf Huisartsen, SAM, en Zuyderland Thuiszorg en VenV.
- Bewaken van de invoering en implementatie van het LSP in de regio als digitale infrastructuur voor veilige medicatieoverdracht.
- Bewaken van de samenhang met de afspraken die over het transmuraal formulier worden gemaakt.
- Zoeken naar afstemming met de patiënt hoe deze te betrekken bij veilig gebruik van medicatie.
- Proberen tot structurele verbeteringen te komen op basis van de incident meldingen.

Eind 2017 werd de eerste aanzet gemaakt om te komen tot een masterplan veilige medicatieoverdracht dat voortborduurde op de eerder ondernomen initiatieven. In 2018 zal dit

masterplan geconcretiseerd en opgepakt worden. Daarbij wordt bekeken in hoeverre dit item al dan niet binnen de proeftuin wordt geplaatst.

Apothekers en huisartsen meldden in toenemende mate incidenten rondom medicatieoverdracht. Een verbeterpunt is de terugkoppeling over de stand van zaken aan de melders.

4.4 BASIS, stijlvol samenwerken en samen nascholen

Stichting BASIS

BASIS organiseerde in 2017 een terugkom- en kennismakingsavond voor huisartsen en specialisten. Voor het eerst hadden zich ook specialisten aangemeld uit het voormalige Atrium.

In april 2018 wordt er weer een BASIS-nascholingsreis georganiseerd met als thema: stijlvol samenwerken met eHealth. De inschrijftermijn voor deze nascholing sloot eind december 2017. Er was sprake van een enorme overinschrijving, zowel vanuit huisartsen als specialisten. Een mooi signaal voor de waardering van deze transmurale nascholingsvorm.

4.5 Voeling met het veld houden

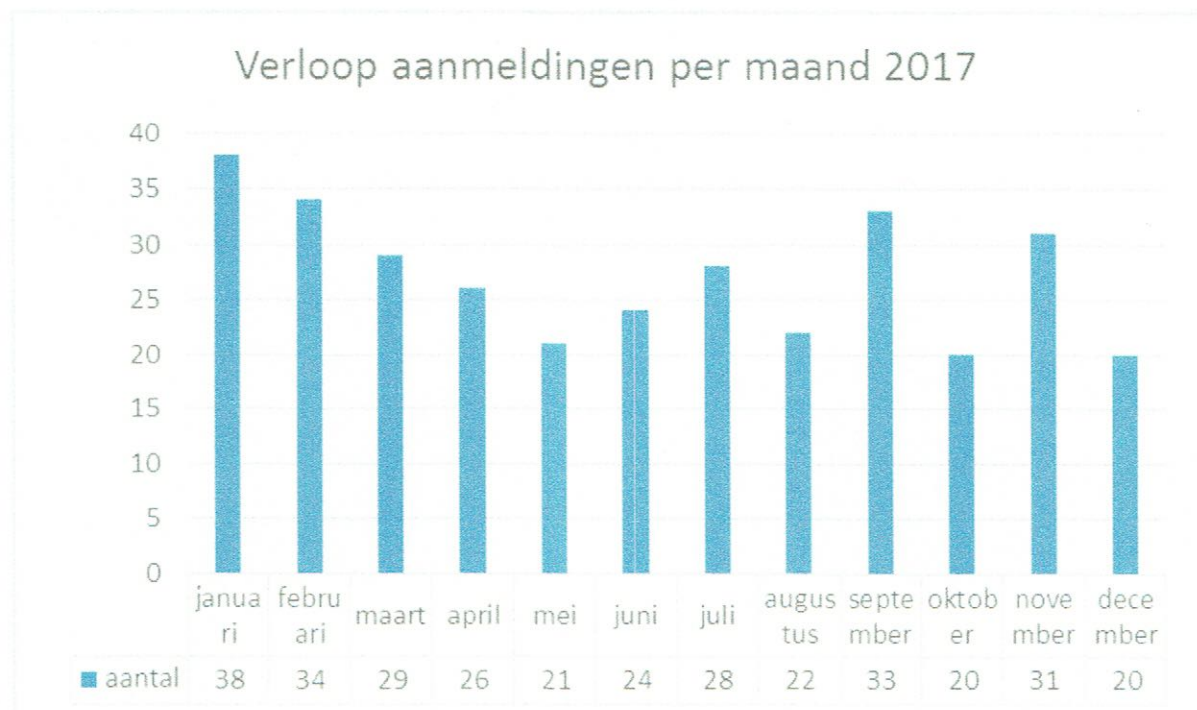
MCC Omnes onderhoudt voeling met het veld op vele wijzen. Een voorbeeld is de zogenaamde “denktank”, een gemêleerde groep huisartsen die samen met MCC Omnes met regelmaat bij elkaar komen om over bestaande en mogelijke nieuwe thema’s van gedachten te wisselen.

Zo worden ook de coördinatoren huisartsenzorg en praktijkmanagers eens per 6 weken uitgenodigd voor een informele lunch. Ter tafel komen behoeften vanuit het veld en MCC Omnes informeert hen welke regionale ontwikkelingen er spelen voorzover relevant voor de praktijken. In 2018 wordt deze werkwijze gecontinueerd voor de veranderde functie van praktijkmanagers. Samen met Meditta wordt bekeken hoe de praktijkmanagers optimaal kunnen worden ondersteund om de regionale ontwikkelingen te kunnen volgen en om te bekijken op welke wijze nascholing voor deze nieuwe functie zinvol is.

5 Ketenzorg dementie en coördinatie rondom kwetsbare ouderen

5.1 Ketenzorg dementie

Het aantal mensen die thuis begeleid werden nam dit jaar toe van 500 in 2016 tot 525 in 2017. Het team casemanagers stond onder druk, door toename van het aantal cliënten, ziekteverzuim en vacatures. Mede daarom werd in het najaar een nieuw beleid rondom wachtlijstbeheer ingevoerd.



Lotgenotengroep jong dementie

Bekend is dat de problematiek voor mensen die op jonge leeftijd met dementie geconfronteerd worden verschilt van de meer bekende doelgroep ouderen. Regelmatig zijn er bijeenkomsten voor naasten, onder begeleiding van een vast tweetal casemanagers. De samenstelling van de groep is wisselend. Het animo voor deelname is hoog.

Trainingen en scholing

In 2017 is een nieuwe groep *dementievrijwilligers* geschoold in samenwerking met de gemeente Sittard-Geleen, Thuishulpcentrale de Brug en Hulp bij Dementie.

Op verzoek worden scholingen verzorgd voor diverse doelgroepen. In 2017 waren dat onder andere vrijwilligers binnen Vivantes, een team van wijkverpleegkundigen, verzorgenden van een verpleegafdeling, medewerkers van de trombosedienst (prikken op post of bij mensen thuis). Ook de cursus voor *mantelzorgers* wordt altijd hoog gewaardeerd.

Anders Beter en dementie?

In 2017 is een projectgroep samengesteld met vertegenwoordigers van gemeenten in de Westelijke Mijnstreek die verantwoordelijkheid wilden nemen voor het formuleren en uitvoeren van verbeteracties voor regionale voorzieningen voor mensen met dementie. Hiervoor is eind 2017 een plan opgesteld. Twee van de deelnemende gemeenten (Beek en Sittard-Geleen) zijn tevens betrokken bij het EUPrevent programma van het Alzheimer Centrum Limburg en het provinciale implementatieproject 'Samen maken we Limburg Dementievriendelijk'. Wellicht gaat dit aspect onderdeel uitmaken van de proeftuin Anders Beter.

Overleg verzekeraar, landelijke ontwikkelingen, toetreding tot Deltaplan Dementie

De vijf regio's in de provincie Limburg hebben allen gekozen voor een zelfde uitvoering van casemanagement dementie. Met alle regionale verschillen versterken we elkaar daar waar het kan. Zo is er minimaal 2 keer per jaar een bespreking met de verzekeraars met een gezamenlijke agenda (voor de drie regio's in Zuid-Limburg met CZ). Daarnaast is er tussentijds overleg, bijvoorbeeld over de wachtlijsten.

Landelijk startte het project Dementiezorg voor Elkaar met Robbert Huijsman, waarbij de discussie met name toegespitst werd op de vraag of casemanagement gezien kan worden als een onderdeel van de uitvoering van de 'nieuwe generalistisch werkend wijkverpleegkundige' of dat er sprake is van een eigenstandig specialisme. In de Westelijke Mijnstreek heeft de stuurgroep hierover het volgende standpunt ingenomen:

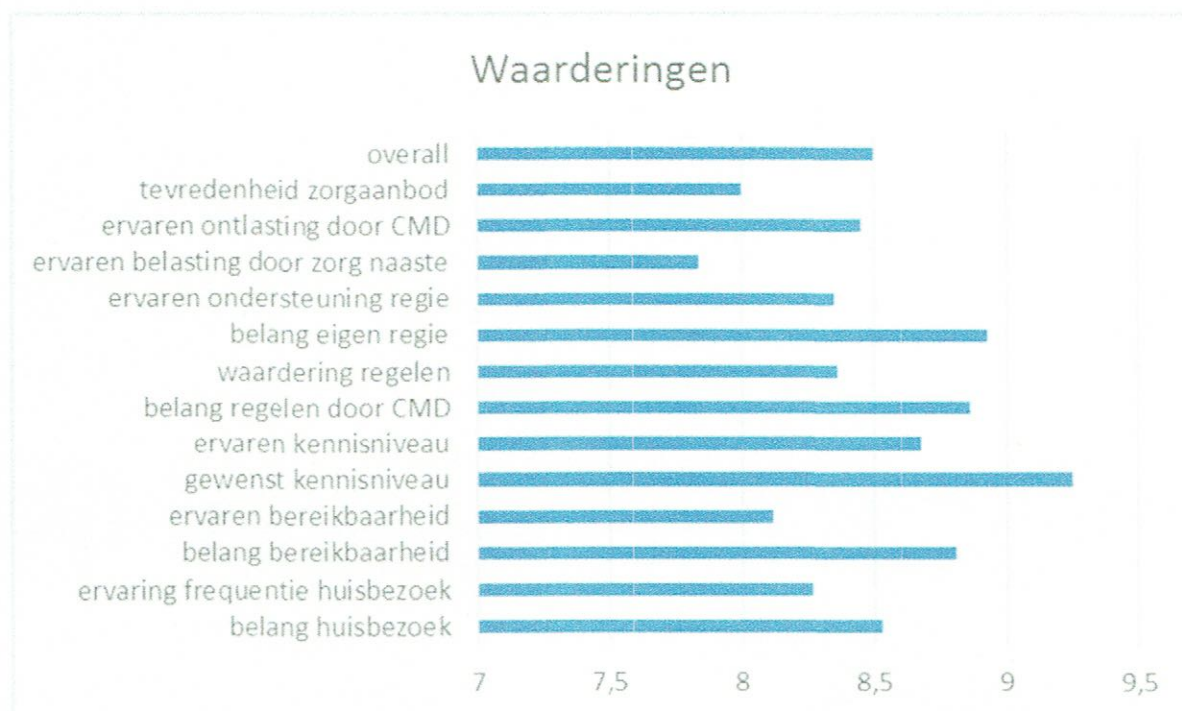
"Casemanagement dementie richt zich op de zorg, ondersteuning en begeleiding van mensen met dementie én hun naasten in de thuissituatie. Casemanagers doen dit vanaf het moment van redelijk vermoeden van dementie (de 'niet pluis' fase), tot en met opname of overlijden in de thuissituatie. Casemanagers werken minimaal 20 uur per week enkel binnen deze taakstelling ('dedicated') en hebben een directe band met de huisarts van de oudere en werken samen met alle professionals in de keten, in het bijzonder met wijkverpleging. De casemanagers werken als één team en zijn gericht op versterking en wanneer nodig op ondersteuning van de mogelijkheden en wensen van het cliëntsysteem."

Op landelijk niveau heeft de ketenregisseur een bijdrage geleverd aan de besprekingen, om de 14 modellen van dementiezorg terug te brengen tot 4 á 5 modellen. Hiermee wordt steun bereikt voor een duidelijk profiel van casemanagement dementie. Als lid van het Deltaplan Dementie heeft de ketenregisseur namens de vijf ketens in Limburg het debat gevoerd over 'systeemfouten' in de wet- en regelgeving rond dementie.

Resultaten

In een van de inhoudelijke bijeenkomsten van het team casemanagers werd het gedachtengoed van positieve gezondheid besproken en vervolgens werden door de casemanagers de meest voorkomende vragen gescoord, die zij in de begeleiding tegenkwamen. Nadat we deze vragen op de kaart van positieve gezondheid indeelden bleek de begeleiding zeer evenwichtig aandacht te schenken aan alle levensgebieden uit het 'spinnenweb' van positieve gezondheid.

Om te toetsen, hoe de mantelzorgers en patiënten hier zelf over dachten werd begin 2017 een enquête uitgevoerd onder de cliënten van Hulp bij Dementie. De resultaten hiervan waren zeer goed. Het eindcijfer was een klinkende 8,5. Hieronder in de tabel zijn de cijfers per item samengevat. In totaal werden 350 enquêtes uitgezet en 160 terugontvangen.



5.2 Terugblik coördinatie ouderenzorg Westelijke Mijnstreek 2017

Knooppunt informele Zorg gemeente Sittard-Geleen

In een groot overleg van organisaties en vertegenwoordigers, betrokken bij informele zorg in de Westelijke Mijnstreek, werd het voornemen besproken om te komen tot een nieuwe vorm van samenwerking, afstemming en uitvoering. Vanuit dit groot overleg heeft de coördinator ouderenzorg in de kerngroep namens de zorg deelgenomen, om het profiel van de nieuwe organisatie uit te werken.

Vooralsnog start KIZ (zoals het knooppunt informele zorg nu bekend staat) voor de gemeente Sittard-Geleen, met de verwachting dat andere gemeenten later aansluiten. De pijlers van de nieuwe organisatie zijn: zelfhulp, vrijwilligerszorg en mantelzorgondersteuning. Veel wordt verwacht van een goede koppeling tussen informele en formele zorg (informatie, verwijzen, koppelen en versterken).

eGPO (elektronisch gestructureerd patiëntenoverleg)

Het MCC Omnes project 'Ondersteuning integrale zorg bij complexe problematiek' richt zich op het verder optimaliseren van de interprofessionele samenwerking rondom een patiënt, met betrokkenheid van patiënt.

Hierbij wordt gebruik gemaakt van eGPO, een handige en volledig beveiligde tool. Deze tool is onder andere geschikt voor de afstemming van zorg, communicatie, overleg en afspraken bij complexe (ouderen, dementie en palliatieve) zorg. Bekend is, dat door de betrokkenheid van velen vaak overzicht ontbreekt, informatie gemist wordt, contact en afstemming veel tijd kan kosten. Het gemis aan overzicht van de afspraken, doelen en betrokkenen (integraal zorgplan) geldt voor zowel zorgverleners als ook voor de patiënt zelf.

In het voorjaar is gestart met een eerste implementatie binnen het palliatieve project 'Gewenste zorg in de laatste levensfase'. Eind 2017 namen zes (groeps-) praktijken deel in het project, dat duurt tot eind 2018.

Sociale kaart

De oorspronkelijk samen met het Geriatrienetwerk Westelijke Mijnstreek ontwikkelde sociale kaart, is verder uitgebouwd met meer informatie over professionals in de Westelijke Mijnstreek.

Eerstelijnsverblijf (ELV)

Per 1 januari 2017 is het eerstelijnsverblijf als regeling ingevoerd in Nederland. Hiermee verviel de regionale regeling rondom het huisartsenbed. Om de beschikbaarheid en afspraken rondom informatie, gebruik en regionale monitoring van eerstelijnsbedden in de Westelijke Mijnstreek goed te regelen is een nieuwe afspraak vastgelegd op bestuurlijk niveau in een Convenant en is eind 2017 een eerste werkafspraken vastgelegd. Monitoring van de afspraken en gebruik van ELV bedden in de regio zal plaatsvinden in de Expertisegroep spoedstromen en ELV.

Patiëntgericht gesprek

Vanuit Anders Beter en met het Huis voor de Zorg is een implementatievoorstel gemaakt voor het stimuleren van het 'patiëntgericht gesprek' binnen de eerstelijns. De elementen hiervoor zijn oorspronkelijk landelijk ontwikkeld voor de tweedelijns, maar kunnen zeker ook van waarde zijn ter ondersteuning van patiënten, die aandacht vragen voor een van de vier onderdelen: voorbereiding op het gesprek, aandachtig luisteren, feedback, gesprek opnemen. In 2018 zal hiermee een pilot gevoerd worden bij een aantal huisartsenpraktijken.

6 Proeftuin Anders Beter

6.1 Deelname aan en ondersteuning van de proeftuin

In de regio Westelijke Mijnstreek werken veldpartners, zorgverzekeraar CZ en Huis voor de Zorg samen om de zogenaamde triple aim doelstellingen te behalen:

- 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.

Enkele hoogtepunten in 2017 van dit programma vindt u in bijgaande infografic (bron website www.andersbeterwm.nl).





MCC Omnes is partner in de proeftuin Anders Beter en in bestuurlijke zin betrokken bij alle activiteiten die binnen dit programma vallen. MCC Omnes is daarnaast aandrager en aanjager van vele onderwerpen die onder de proeftuin vallen. Diverse projectleiders werken vanuit MCC Omnes aan de projectdoelen die door alle partners gezamenlijk zijn opgesteld. Een van de doelstellingen van MCC Omnes is het maken van transmurale werkafspraken en het ontwikkelen en onderhouden van tools om de gezamenlijke werkafspraken te borgen en te evalueren. Deze knowhow wordt ten volle ingezet en benut in de proeftuin. De implementatietools van MCC Omnes worden ook voor Anders Beter ingezet. Denk aan nascholingstrajecten, de werkafsprakenapp en de ICT infrastructuur voor verwijzen en aanvragen van diensten.

Het algehele programmamanagement wordt uitgevoerd door de stichting ROS Robuust en gefinancierd door zorgverzekeraar CZ en VGZ.

6.2 Project Anders Beter Centrum (anderhalvelijnszorg)

In de loop der jaren zijn vanuit MCC Omnes diverse interventies ontwikkeld die we kunnen omschrijven als ‘halfabricaten’ in de anderhalvelijnszorg. Per 1 maart 2017 is een projectmanager gestart zodat, samen met specialisten, huisartsen, Huis voor de Zorg en CZ, gewerkt kon worden aan een snelle doorstart van het concept anderhalvelijnszorg in de Westelijke Mijnstreek. Hiertoe is een kaderbrief en projectplan opgesteld. Tevens zijn verschillende anderhalvelijnsproducten geïnventariseerd door de projectgroep Anders Beter Centrum. Dit alles heeft geleid tot de implementatie van diverse anderhalvelijnsproducten in 2017. De implementatie blijkt echter steeds weer de nodige vertraging op te lopen omdat specifieke randvoorwaarden nog niet structureel konden worden ingeregeld. De administratieve organisatie is hier een voorbeeld van.

Start “teledermatologie” sinds april

Het eerste product dat op basis van een businesscase met alle proeftuinpartners is ontwikkeld is teledermatologie. Artsen vragen een digitaal consult aan bij de dermatoloog.

Sinds de start per april hebben 47 artsen gebruik gemaakt van deze faciliteit. In totaal zijn tot nu toe 228 consulten aangevraagd (april medio januari 2018). Een verrekening met de zorgverzekeraar heeft tot op heden nog niet kunnen plaatsvinden.

Spreekuur “orthopedie schouderklachten”

Het ‘spreekuur orthopedie schouderklachten’ op locatie MMC Echt is een one stop shop consult door kaderhuisarts bewegingsapparaat, fysiotherapeut en orthopeed voor patiënten met schouderaandoeningen. Op 18 januari 2018 is dit product “live” gegaan. Ook voor dit product geldt dat de wijze van declareren en registreren ook in 2018 nog de nodige aandacht zal vergen. Uiteraard wordt er ook de nodige aandacht geschonken aan patiëntevaluaties en doelmatigheidsdoelen. De monitoring vindt plaats binnen de projectorganisatie.

‘Gynaecologie horizontaal verwijzen’

Het Anders Beter Centrum zet ook in op het zogenaamde horizontaal verwijzen. Dit betekent dat huisartsen voor specifieke ingrepen kunnen verwijzen naar een collega kaderhuisarts in de eerste lijn. MCC Omnes en proeftuin Anders Beter hebben hierin waarschijnlijk een landelijke primeur. Horizontaal verwijzen gebeurt vooralsnog in Gezondheidscentrum Neerbeek per 1 januari 2018. De verwijsopties zijn vooralsnog het plaatsen van een spiraaltje of implanon, maar zullen op termijn uitgebreid worden.

Doorontwikkeling op basis van werkzaamheden ingezet in 2017

In 2018 zullen drie belangrijke vraagstukken in het teken staan bij het Anders Beter Centrum. Ten eerste zal samen met Zuyderland M.C. naar een oplossing worden gezocht voor een adequate implementatie van de ‘halffabricaten’ in het SAP systeem, zoals bijvoorbeeld de e-meedenkconsulten van de vakgroep Interne Geneeskunde. Ten tweede zal een verdere doorontwikkeling van de anderhalvelijnszorg in de Westelijke Mijnstreek plaatsvinden. Met verschillende vakgroepen, waaronder cardiologie en longziekten, zal gekeken worden naar de mogelijkheden rondom de inrichting van de e-meedenkconsulten. Tot slot zal, samen met de vakgroep Huisartsgeneeskunde van Maastricht University, een monitoring plaatsvinden op de anderhalvelijnsproducten die reeds geïmplementeerd zijn.

6.3 Project Zinnig en zuinig met diagnostiek en verwijzen

MCC Omnes richt zich op de afstemming van transmurale werkafspraken tussen huisartsen en ziekenhuisorganisatie met het oog op verbetering van doelmatigheid, voorkomen van verspilling en veiligheid in de samenwerking. Uitgangspunten hierbij zijn:

- Het maximaal faciliteren van de huisartsen met behulp van een eerstelijns diagnostisch aanbod.
- Het zinnig en zuinig gebruiken van diagnostiek in de regionale zorgketen.
- Het afstemmen van de behandeltrajecten vanuit zowel medisch als patiëntperspectief.

De rol van MCC Omnes hierin is het initiëren, evalueren, faciliteren en borgen van deze afspraken. Hierbij kan MCC Omnes als een implementatiemotor worden gezien.

In 2017 is onderzocht of / hoe “Zinnig en zuinig met diagnostiek en verwijzen” als project toegevoegd kan worden aan de proeftuin Anders Beter. Hierbij zal, samen met specialisten, huisartsen, Huis voor de Zorg en CZ, gekeken worden naar een methode om de resultaten

rondom diagnostiek en verwijzen transparant te maken in de Westelijke Mijnstreek. Op basis van deze resultaten kunnen weer verbeteringen worden ingezet op het gebied van doelmatigheid, voorkomen van verspilling en veiligheid in de samenwerking tussen huisartsen en het ziekenhuis. Hierbij wordt de invalshoek van de patiënt nadrukkelijk meegewogen. Communicatie met de patiënt over zinnig en zuinig omgaan met de zorg is hierbij een belangrijk item.

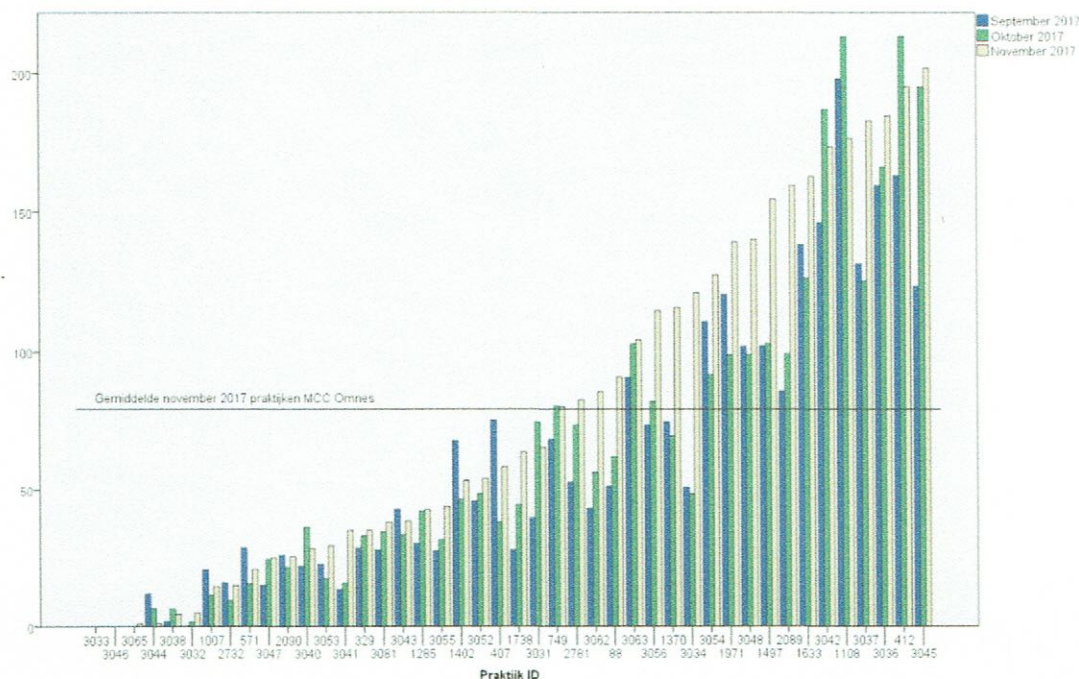
6.4 Project Transmuraal Formularium

Het einde van de eerste subsidie periode van het project MIJN.streek formularium werd op 31 december 2017 afgerond. De afgelopen 2 jaren is veel werk verzet, dat heeft geleid tot een aantal concrete resultaten. Zo is het MIJN.streek formularium aangeschaft, ingericht en geïmplementeerd. Inmiddels heeft ook de regio OZL zich aangesloten bij dit initiatief en is er sprake van een regio overstijgend project dat bij de huisartsen en apothekers in zowel de regio OZL als WM wordt uitgevoerd. Er wordt maandelijks spiegelinformatie aangeleverd aan de deelnemers met de scores op het raadplegen en voorschrijven met EVS (Elektronisch Voorschrijf Systeem). Verder zijn afspraken tot stand gekomen met CZ inzake de beloning voor het gebruik van EVS. Dit heeft geleid tot een aanvullend addendum op het huisartsencontract.



Er zijn echter ook zaken die nog onze aandacht behoeven. Zo is de aanhaking van medisch specialisten en apothekers nog onvoldoende geregeld, terwijl toch een transmuraal formularium wordt nagestreefd. Daarnaast wordt momenteel hard gewerkt aan het borgen van het MIJN.streek formularium in een vaste structuur, het doorontwikkelen van de spiegelinformatie (van maandelijks op praktijk niveau naar realtime op individueel niveau) en het aanpassen van de honorering.

De regio Heuvelland heeft interesse in aansluiting op dit project. Dit zou inhouden dat de gehele regio Zuid Limburg dan volgens dezelfde systematiek werkt.



Spiegelinformatie gebruik EVS (Elektronisch Voorschrift Systeem)

Een aanvullende subsidie aanvraag is dan ook ingediend voor 2018 met de volgende doelstellingen:

- De aansluiting van de specialisten en de apothekers bij het MIJN.streek formularium (inclusief monitoring en beloning).
- De afronding van de borging van de formulariumcommissie.
- De afronding van een monitoringsformat.
- De borging van het formulariumgebruik bij huisartsen.

MCC Omnes heeft bijgedragen aan dit project door aanstelling van de projectleider, het aanvragen en monitoren van de besteding van de subsidiegelden, het uitdragen naar en draagvlak creëren bij de achterban. Daarnaast levert MCC Omnes een vakinhoudelijke bijdrage vanuit de medische directie in de projectgroep en diverse werkgroepen.

6.5 Pilotproject palliatieve zorg



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. Een ketenregisseur, in dienst van MCC Omnes wordt vrijwel volledig betaald vanuit projectgelden.

Het TZPZ is in de vorm van een tweejarig project geïmplementeerd en geëvalueerd bij 15 huisartsen, 12 specialisten (oncologen, geriaters en longartsen) en 10 apothekers. De eerste resultaten van de evaluatie van het project zijn positief, zo komt naar voren dat:

- a. Met patiënten vroegtijdig en proactief over de laatste fase van het leven gesproken wordt.
- b. Meer proactief in plaats van reactief wordt gehandeld en geanticipeerd op de naderende dood.
- c. Patiënt en naasten meer ruimte ervaren om zich voor te bereiden op het levenseinde.
- d. De samenwerking in de keten tussen huisartsen, specialisten en apothekers door professionals als positief wordt ervaren.

Het TZPZ wordt ervaren als een positieve innovatie dat het bewustzijn rondom de palliatieve fase vergroot, zorgt voor meer communicatie in de laatste levensfase en de wensen en behoeften die de patiënt en naasten hebben. Communicatie rondom de laatste levensfase in een vroege fase blijft lastig voor medisch specialisten en huisartsen. Het project is uitgevoerd met behulp van diverse subsidies. Voor het project zijn vanaf het begin van de implementatie het proces en effect halfjaarlijks (middels action research) geëvalueerd. De eerste resultaten zijn positief.

Honorering tweetal awards

Het project is gehonoreerd met de:

- Value Based Health Care Excellence Award: de Patient Outcomes Award 2017. Het is beoordeeld als meest waardevol initiatief voor patiënten binnen de Value Based Health Care (<http://vbhcprize.com/nominees-2017>).
- Van Goethem-Hochstenbach prijs 2017, een prijs van Zuyderland M.C. voor voorbeelden van kwalitatief hoogwaardige zorg voor kwetsbare ouderen en / of communicatie (<https://www.zuyderland.nl/nieuws/zuyderland-eert-winnaars-van-goethemprijs-2017>).

6.6 Project zorgpad artrose

Patiënten met artrose aan de heup of knie worden sinds februari 2015 behandeld volgens een “stepped care” zorgpad. Eerst vindt, mits geëigend, verwijzing naar de fysiotherapeut, diëtist, psycholoog of ergotherapeut plaats voordat de patiënt worden verwezen naar het ziekenhuis. In een eerste evaluatie van dit zorgpad zien we dat de huisartsen uit de Westelijke Mijnstreek die gebruik maken van het zorgpad in de periode na de invoering van het zorgpad minder beeldvormende diagnostiek aanvroegen dan in de periode daarvoor. Tevens konden we vaststellen dat de huisartsen uit de Westelijke Mijnstreek die gebruik maken van het zorgpad in de periode na de invoering van het zorgpad minder doorverwijzen naar de 2de lijn (8,9% minder verwijzingen) dan in de periode daarvoor.



Per 2018 zal het zorgpad Beter Bewegen bij Artrose als project onder aansturing van een projectleider worden toegevoegd aan de proeftuin Anders Beter. Hierbij zal, samen met specialisten, huisartsen, Huis voor de Zorg en CZ, het zorgpad worden verdiept (berichtgeving intensiveren, nascholing), verbreed (betrekken van andere paramedici zoals diëtisten) en verlengd (nazorg in 1ste lijn na ontslag). Tevens zal het zorgpad verbonden worden aan het initiatief Ecsplora vanuit de gemeenten. Patiënten met artrose worden dan desgewenst aan dit leefstijl / beweegprogramma gekoppeld via de huisarts of fysiotherapeut.

Op deze wijze wordt het medische circuit verbonden aan het sociale domein door de samenwerking met gemeenten op te zoeken.

6.7 Het patiëntgerichte gesprek

Binnen de BASIS-nascholing is destijds aandacht geschonken aan het patiëntgericht werken. Dit project onder Anders Beter wordt projectmatig aangestuurd door Huis voor de Zorg. MCC Omnes is de liaison naar de huisartsenpraktijken en bewaakt mede de samenhang tussen initiatieven die in de eerstelijns en in de tweedelijns worden opgepakt. Vanuit patiëntperspectief moet de aanpak herkenbaar zijn in de hele keten.

7 MCC Omnes als verbinder, innovator, implementatiemotor en bruggenbouwer naar de wetenschap

7.1 Rol van MCC Omnes in regio Westelijke Mijnstreek en Echt e.o.

MCC Omnes ziet zich als neutrale partner voor het zorgveld omdat we altijd vanuit inhoud starten met als doel: *de juiste zorg op de juiste plaats met de juiste expertise in goede afstemming.*

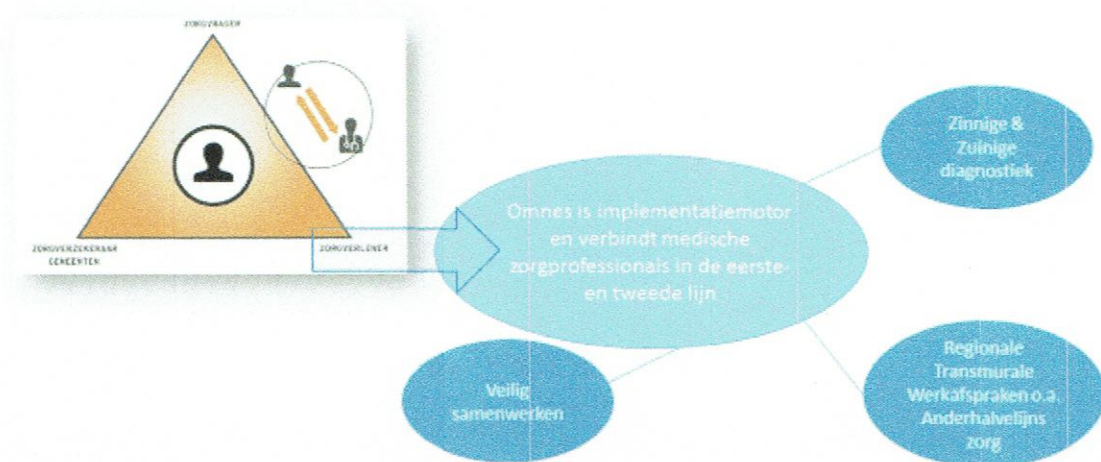
Vanuit deze “integratorrol” pakte en pakt MCC Omnes issues en dossiers op waar niemand anders zich “eigenaar” van voelt maar die wel belangrijk gevonden worden vanuit “patiënt” of maatschappelijk perspectief. Inmiddels noemen we dit het triple aim perspectief waarbij aandacht voor werktevredenheid van de zorgprofessional inmiddels ook als formeel doel is toegevoegd onder de naam quadruple aim.

MCC Omnes ziet haar rol als volgt:

- In het toegankelijk en inzichtelijk maken van toegevoegde waarde.
- In het implementeren en evalueren van innovaties en verbetertrajecten in de zorgketen en in zorgnetwerken.
- In het laagdrempelig gesprekspartner blijven voor vragen, suggesties en verbeterinitiatieven vanuit het veld.
- In het oppakken van issues die niet interessant lijken voor afzonderlijke organisaties maar wel van maatschappelijk belang zijn.

Haar werkgebied was en blijft de regio Westelijke Mijnstreek en Echt e.o., zijnde een natuurlijk geografisch gebied waarbinnen dezelfde organisaties, huisartsen en tweedelijnsorganisaties met gemeenten samenwerken aan goede zorg.

MCC Omnes als implementatiemotor aan de zorgverlenerskant:



7.2 Onderzoeker voor effectevaluatie en bouw van evaluatie infrastructuur

Accountable care betekent voor MCC Omnes dat zij groot belang hecht aan het inzichtelijk maken van effecten van haar inspanningen. In dit kader financiert zij de werkzaamheden van een data analyst.

De volgende aandachtspunten werden in 2017 zoal uitgevoerd:

Zorgpad gezond bewegen met artrose

- Data analyses
- Ondersteuning HSR Maastricht University
- Evaluatieavond 17 januari 2017
- Ondersteuning bij METC procedures
- Dossieronderzoek
- Overzicht gecommitteerde fysiotherapeuten

Maandelijkse monitoring van aantallen aanvragen door huisartsen Publicatie over project Gestructureerde nazorg bij CVA in Limburg Diagnostisch Toets Overleg en WDH nascholingen

- Coördinatie data
- Data analyses
- Evaluaties
- Rapportages/presentaties
- Input aan landelijke handleiding DTO van NHG
- Data analyses voor WDH nascholingen

Opzetten datastructuren MCC Omnes in algemene zin

Ook het meedenken over de veranderende privacy wetgeving en de gevolgen voor data onderzoek behoorden tot zijn takenpakket.

7.3 Intensieve samenwerking vakgroep Huisartsgeneeskunde

Het wordt steeds belangrijker als veldpartij om inzicht te krijgen in de kwaliteit van de eerstelijnszorg. Hierbij spelen data en verbeterprojecten een grote rol. Per november 2017 werd een medewerker van MCC Omnes 8-10 uur per week gedetacheerd aan de vakgroep Huisartsgeneeskunde (HAG) van Maastricht University om zo de samenwerking tussen veld en onderzoek verder te stimuleren.

7.4 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.

7.4.1 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.

7.4.2 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.

Het doel is, door herhaling van het aanbieden van onderwerpen, te bereiken dat kennis beter wordt vastgehouden, en tevens te achterhalen bij welke onderwerpen het nodig is eventueel bij te scholen.

In 2017 namen 124 (huis) artsen deel aan dit initiatief.

7.4.3 Diagnostisch Toets Overleg (DTO)

Een belangrijke activiteit van MCC Omnes is de ontwikkeling en organisatie van het Diagnostisch Toets Overleg (DTO).

Uniek is het gegeven dat de bijeenkomsten worden bijgewoond door een specialist vanuit het laboratoria en een specialist, gerelateerd aan het betreffende onderwerp. Met behulp van spiegelinformatie en door gebruikmaking van experts, wordt een optimaal leerresultaat bereikt, zo concluderen wij n.a.v. twee onderzoeken op dit vlak.

DTO's		2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017
Aantal huisartsen die DTO hebben gevolgd										
Anemie		0	0	0	0	25	30	34	34	51
Prostaatklachten		0	0	0	0	5	18	30	30	30
Hartfalen		0	0	0	0	5	18	18	18	18
Schildklier		0	0	0	0	40	52	52	66	66
Nierfunctiestoornissen	XX	0	0	0	0	12	30	65	70	70
Reumatoïde Artritis		0	0	0	0	0	0	0	11	61
Vitamine B12/D		0	0	0	0	0	0	0	4	27
Infectieziekten deel I		0	0	0	0	0	0	0	0	54
Infectieziekten deel II		0	0	0	0	0	0	0	0	0
D-dimeren		0	0	0	0	0	0	0	0	0

8 MCC Omnes als professioneel bureau

8.1 Medewerkers

De gemiddelde bezetting van functies (in loondienst en inhuur) was in 2017 7,9 fte. Dit was in 2016 5,9 fte. De toename is voornamelijk veroorzaakt door projecten waar meestal ook externe financiering voor is.

De volgende functies bestaan binnen het bureau:

	2016	2017
• Directeur (deels praktiserend specialist)	0,5 fte	0,6 fte
• Directeur (deels praktiserend huisarts)	0,5 fte	0,6 fte
• Algemeen coördinator	1,0 fte	1,0 fte
• Ketenregisseur dementie en coördinator ouderenzorg	0,7 fte	0,7 fte
• Secretariaat en deels projectmedewerker	0,8 fte	1,2 fte
• Communicatiemedewerker	0,6 fte	0,6 fte
• Financial controller	0,4 fte	0,3 fte
• Projectmanagers / -medewerkers	1,4 fte	2,9 fte

8.2 PR en communicatie

Publicaties en presentaties

Een van de doelstellingen voor 2017 was dat MCC Omnes zich nadrukkelijker op de kaart zou zetten, onder meer door publicaties van de werkzaamheden van MCC Omnes en projecten waaraan MCC Omnes een belangrijke bijdrage levert. Aan deze doelstelling is geheel voldaan, zo moge blijken uit onderstaande greep aan tijdschriften waarin artikelen door, over of met medewerking van ons zijn verschenen:

- Medisch Contact
- CZ magazine
- de Eerstelijns
- Journal of Asthma
- Dichterbij
- European Journal of Palliative Care
- Tijdschrift voor praktijkondersteuning

Daarnaast werd een bijdrage geleverd aan enkele symposia / inspiratiedagen:

- CZ: M. Krekels met thema patiëntgericht werken.
- Inspiratiedag Robuust: L. Crasborn in een filmpje over drijfveren.

Tot slot vonden er diverse werkbezoeken plaats bij MCC Omnes om te leren van de ervaringen als MCC Omnes. Uit deze werkbezoeken komt regelmatig naar voren dat MCC Omnes als best practice MCC wordt beschouwd door het veld. Een mooi compliment!

8.2.1 Communicatiemiddelen

MCC Omnes nieuwsbrieven en infobulletins

In 2017 verstuurde MCC Omnes:

- 4 x nieuwsbrief Omnieuws
- 4x ZorgDomein infobulletin
- 7x Lab infobulletin

Communicatie vanuit Zuyderland M.C. aan de huisartsen stroomlijnen

Medio 2017 startte Zuyderland M.C. met een eigen nieuwsbrief voor huisartsen in regio Westelijke Mijnstreek en Oostelijk Zuid Limburg. Om deze nieuwsbrief zo goed mogelijk te laten aansluiten op datgene wat nieuw dan wel relevant is voor de huisartsen in regio Westelijke Mijnstreek voegen we sinds september 2017 een leesadvies bij de (nieuws-) brieven van Zuyderland M.C. toe. Zo staat het Zuyderland M.C. vrij hoe zij haar nieuwsbrieven aan de huisarts samenstelt, maar is onze filterfunctie naar de huisarts voor het prioriteren van nieuws wel duidelijk aanwezig.

Fietstocht tegen kanker

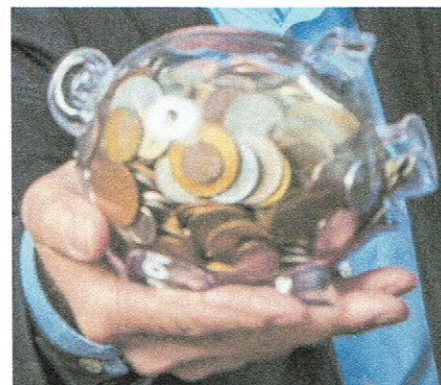
We hebben nu al twee jaar op rij (juni 2016 en 2017) meegereden als MCC Omnes fietsploeg met de Lions Geulmond Fietstocht tegen Kanker. Om duidelijk te maken dat we ons bij MCC Omnes graag ook inzetten op een andere manier voor zo'n mooi doel is het goed ook als één team te fietsen. Daarom is er gezorgd voor een MCC Omnes wielertenuue met het logo van MCC Omnes erop, de site, 'Samen Beter' en ludiek 'Volg ons'.

9 MCC Omnes Financieel

In dit hoofdstuk zal de financiële achtergrond worden toegelicht

9.1 Daling omzet

Voor de zesde maal in de korte 10 jarige historie van MCC Omnes is een daling van de omzet gerealiseerd. De omzet in 2016 van € 5.964.956 daalde in 2017 naar € 5.764.552 met € 200.404 of 3,4% (2016: 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, was de kostprijs van de omzet in 2016 overeenkomstig gedaald. Echter in 2017 zijn ook dalingen in productie gerealiseerd, waardoor de beschikbare marge in 2017 ook is verminderd. Daarnaast zijn in 2017 meer investeringen in kwaliteitsprojecten gedaan, waardoor het bedrijfsresultaat negatief is geworden. Dit kon volledig uit de beschikbare reserves worden gefinancierd. De innovatieve proeftuin projecten zijn ook gedeeltelijk gefinancierd uit de met zorgverzekeraars overeengekomen extra marge, begrepen in de omzet, gedurende de 3 jaren 2016, 2017 en 2018.



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 2017 is dit project voortgezet en uitgebreid. Onder andere deze inspanningen hebben bij bijna de gehele diagnostiek geleid tot productieverminderingen. De significante 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. 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 bloedafnames en het aantal verrichtingen Medische Beeldvorming.

De personeelskosten vertonen een beperkte stijging overeenkomstig de toename van het aantal fte's in loondienst en inhuur van 5,9 fte in 2016 naar 7,9 fte in 2017. Er is enerzijds een beperkte uitbreiding van het secretariaat, anderzijds kunnen niet de volledige uren van project medewerkers doorbelast worden naar gesubsidieerde projecten.

De stijging in de overige bedrijfskosten wordt voornamelijk veroorzaakt door de bovengenoemde hogere investeringen in (innovatieve) kwaliteit projecten.

9.3 Investering in kwaliteit projecten mogelijk

In 2017, met vergelijkende cijfers voor 2016, heeft MCC Omnes in de volgende kwaliteit projecten geïnvesteerd:

Investering kwaliteit projecten	2016	2017
Project NHG / Hagro management	€ 27.364	€ 9.612
Project ondersteuning Stichting BASIS	€ 31.355	€ 29.988
Project Digitale data analyse	€ 31.861	€ 34.606
Expertisegroepen / overige projecten	€ 35.539	€ 35.620
Ondersteuning WDH / WDA (scholing)	€ 20.000	€ 32.454
Ondersteuning (Netwerk) Palliatieve Zorg WM	€ 4.604	€ 22.092
Project CRP	€ 16.425	€ 15.308
Project ZorgDomein	€ 36.544	€ 13.387
Project Regioregie "Anders Beter"	€ 19.393	€ 6.600
Project Carrousel Orthopedie	€ 16.797	€ 4.902
Project Diagnostiek / 1,5 lijn centrum	€ 0	€ 130.980
Project Ouderenzorg	€ 3.523	€ 17.025
Diverse algemene projecten	€ 68.838	€ 162.242
Totaal in 2016 / 2017 geïnvesteerd in kwaliteit projecten	€ 312.243	€ 514.816

Dat bovengenoemde investeringen in zorgprojecten in 2017 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 M.C. en specialisten, logistiek uitgevoerd door Meditta, projectmedewerkers, commissarissen en overige medewerkers. Met name ook de samenwerkende specialisten en huisartsen die samen zorgen voor zinnige en zuinige diagnostiek.

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

Ook in 2018 ziet MCC Omnes de uitdaging om in nauwe samenwerking met verwijzers (huisartsen) en uitvoerders (Zuyderland M.C. 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

De druk op de laboratorium tarieven lijkt te stabiliseren, terwijl de concurrentie in de diagnostiek markt blijft voortduren. Het is duidelijk dat het voor MCC Omnes onzeker is verdere tariefkortingen voor het laboratorium door te berekenen aan de leverancier van de diagnostiek. Voor 2018 zijn de overeenkomsten zowel met zorgverzekeraars als met de toeleverancier naar tevredenheid afgesloten. Ook voor 2018 geldt de extra toelage van 10% van de laboratorium omzet om de innovatieve proeftuin projecten te kunnen blijven uitvoeren. Ook voor de verdere toekomst probeert MCC Omnes deze extra marge te realiseren om haar functie in de Westelijke Mijnstreek te continueren.

De directie van MCC Omnes hoopt haar ambitieuze plannen in 2018 wederom, samen met het hele team, met voortvarendheid te realiseren.

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

Met wederom:

- 4 kwartalen kwaliteit
- 12 maanden zinnig en zuinig
- 52 weken enthousiasme en teamwork
- 365 dagen positieve gezondheid

Sittard, 17 mei 2018

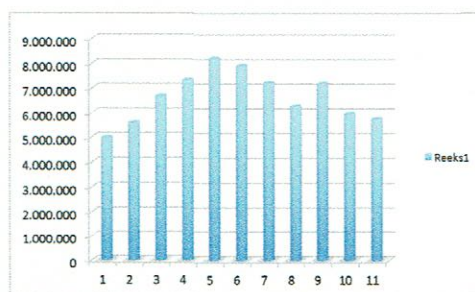
Mariëlle Krekels en Paul Bergmans

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%
11 2017	5.764.552	-3,4%

Omzet excl. honorarium (2015: integraal)

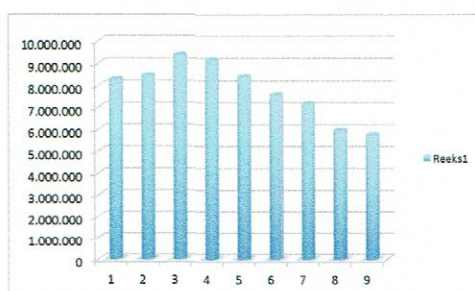


m.i.v. 2015 integrale tarieven (incl. honorarium)

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%
11 2017	5.764.552	-3,4%

Omzet integraal

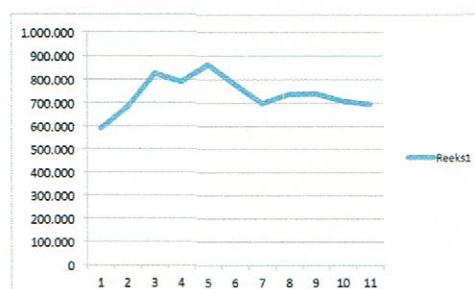


Verloop productie aantallen:

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	738.592	5,8%
9 2015	741.445	0,4%
10 2016	708.819	-4,4%
11 2017	694.090	-2,1%

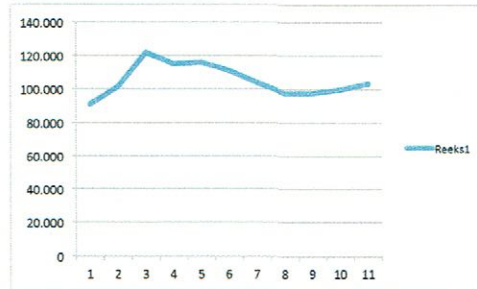
Lab. analyses



Lab. orders

Jaar	Lab. orders	Stijging (daling)
1 2007	90.741	
2 2008	101.492	11,8%
3 2009	121.961	20,2%
4 2010	115.196	-5,5%
5 2011	116.134	0,8%
6 2012	111.183	-4,3%
7 2013	103.820	-6,6%
8 2014	97.440	-6,1%
9 2015	97.421	0,0%
10 2016	99.626	2,3%
11 2017	103.259	3,6%

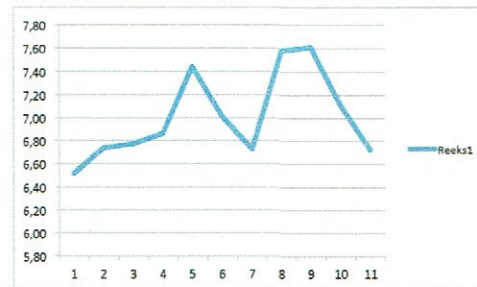
Lab. orders



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	7,58	12,7%
9 2015	7,61	0,4%
10 2016	7,11	-6,5%
11 2017	6,72	-5,5%
CZ norm	8,50	25,0%

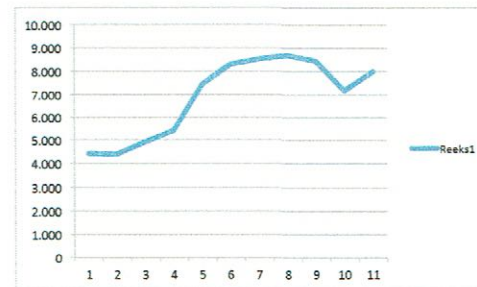
Lab. analyses per order



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%
11 2017	8.011	11,4%

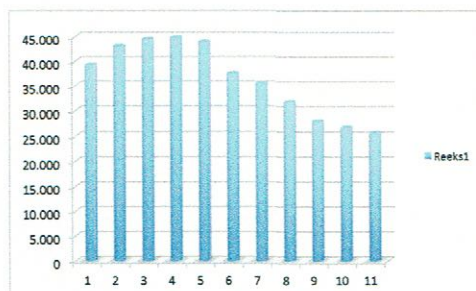
Aantal thuis prikken



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	31.749	-10,7%
9	2015	27.912	-12,1%
10	2016	26.668	-4,5%
11	2017	25.686	-3,7%

Aantal Medische beeldvorming



I. 3. Verslag Raad van Commissarissen

De Raad van Commissarissen (RvC) en de Directie kwamen in 2017 driemaal bijeen voor formeel overleg. Daarnaast is er ook informeel overleg geweest, alsmede werd er een thema bijeenkomst gehouden. In een besloten bijeenkomst is het functioneren van de Raad zelf geëvalueerd.

In deze bijeenkomsten werden de ontwikkelingen bij MCC Omnes besproken. Aandacht is besteed aan de organisatorische aspecten en met name de continuïteit van de bedrijfsvoering, aan zorginhoudelijke initiatieven en nieuwe investeringsprojecten, alsmede aan de toepassing van de Governance code binnen de vennootschap. Ook heeft de Directie haar zienswijze op het functioneren van de RvC gegeven. De strategie en de risico's verbonden aan de vennootschap, met name die als gevolg van de negatieve financiële resultaten van preferred supplier Zuyderland zijn aan de orde geweest tijdens het overleg met de Directie. Ook heeft de RvC overleg gevoerd met de controlerend accountant van de vennootschap omtrent de risico's en continuïteit van de vennootschap.

In 2017 is er een vergadering met de Aandeelhouders (AVA) geweest. In deze vergadering van 29 juni 2017 werd de jaarrekening 2016, voorzien van een goedkeurende controleverklaring, goedgekeurd door de Raad van Commissarissen en vastgesteld door de Aandeelhouders. In deze vergadering is discussie gevoerd omtrent aanpassing van de statuten. Met name een update van de doelomschrijving, alsook omtrent de overheveling van de verantwoordelijkheid van de aandeelhouders naar de Raad van Commissarissen inzake de benoeming en de bepaling van de arbeidsvoorwaarden van de Directie. Daarnaast heeft besluitvorming en goedkeuring plaatsgevonden omtrent de begroting voor 2018.

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 2017, niettegenstaande het negatieve financiële resultaat. Hiervoor zijn de financiële buffers beschikbaar. Met name de ontwikkeling van nieuwe innovatieve (proeftuin) projecten heeft wederom veel energie gevegd.

Aan de a.s. Algemene Vergadering van Aandeelhouders wordt geadviseerd de door de Directie opgemaakte jaarrekening 2017, gedateerd 17 mei 2018 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 2017 ten laste van de Algemene Reserve te brengen.

Nadat het voorstel tot vaststelling van de jaarrekening 2017 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 2017 gevoerde beleid.

Sittard, 17 mei 2018.

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 2017 (voor verwerking resultaat)

ACTIVA

	31 december 2017		31 december 2016	
	€	€	€	€
Financiële vaste activa				
Leningen u/g (B1)		-		2.500
Vlottende activa				
Vorderingen en overlopende activa (B2)		1.643.928		2.456.752
Liquide middelen (B3)		267.956		576.722
Totaal		<u><u>1.911.884</u></u>		<u><u>3.035.974</u></u>

PASSIVA

	31 december 2017		31 december 2016	
	€	€	€	€
Eigen vermogen				
Geplaatst aandelenkapitaal (B4)	18.000		18.000	
Algemene reserve (B5)	650.594		408.628	
Resultaat boekjaar 2017/2016	<u>-77.688</u>		<u>241.966</u>	
		590.906		668.594
Kortlopende schulden en overlopende passiva (B6)				
		1.320.978		2.367.380
Totaal		<u><u>1.911.884</u></u>		<u><u>3.035.974</u></u>

II.2 Resultatenrekening over 2017

	2017		2016	
	€	€	€	€
Bedrijfsopbrengsten:				
Opbrengsten (R1)	<u>5.764.552</u>		<u>5.964.956</u>	
Som der bedrijfsopbrengsten		5.764.552		5.964.956
Bedrijfslasten:				
Personeelskosten (R2)	502.340		473.317	
Overige bedrijfskosten (R3)	<u>5.366.073</u>		<u>5.182.131</u>	
Som der bedrijfslasten		5.868.413		5.655.448
Bedrijfsresultaat		<u>-103.861</u>		<u>309.508</u>
Financiële baten en lasten (R4)		845		396
Resultaat vóór belastingen		<u>-103.016</u>		<u>309.904</u>
Vennootschapsbelasting (R5)		-25.328		67.938
RESULTAAT NA BELASTINGEN		<u><u>-77.688</u></u>		<u><u>241.966</u></u>

II.3 Waarderingsgrondslagen

Algemene grondslagen

Algemeen

Medisch Coördinatiecentrum Omnes BV, KvK nr. 1409 3330, 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 Coöperatieve Vereniging Huisartsen Westelijke Mijnstreek.

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 belasting-tarieven 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.

Niet uit de balans blijvende verplichtingen

Verplichtingen uit hoofde van het macrobeheersinstrument

Het macrobeheersinstrument (MBI) kan door de minister van VWS ingezet worden om overschrijdingen van het macrokader zorg terug te vorderen bij instellingen. De minister heeft voor verschillende subsectoren in de zorg een MBI ingesteld, waarvan de volgende omzetplafonds voor 2017 relevant zijn voor de vennootschap:

*MBI-omzetplafond medisch specialistische zorg (TB/REG-17631-01)

De minister van VWS zou uiterlijk vóór 1 december van het opvolgende jaar moeten beslissen over inzet van het MBI, als sprake is van een macro-overschrijding. In de afgelopen jaren is gebleken dat deze periode van elf maanden te kort is om de werkelijke realisatie vast te stellen, met als gevolg dat de realisatie voor meerdere voorgaande jaren nog niet is vastgesteld. Bij het opstellen van de jaarrekening 2017 heeft de vennootschap nog geen inzicht in de realisatie van het MBI-omzetplafond over 2017 en de nog niet afgewikkelde voorgaande jaren. Hierdoor is nog onduidelijk of er daadwerkelijk sprake zal zijn van het inzetten van het macrobeheersinstrument. Wel geldt dat dit wettelijk gezien mogelijk is om dit bij een vastgestelde overschrijding te doen. De vennootschap is daarom nu niet in staat een betrouwbare schatting te maken van de uit het macrobeheersinstrument voortkomende verplichting en deze te kwantificeren. Als gevolg daarvan is deze verplichting niet tot uitdrukking gebracht in de balans van de vennootschap per 31 december 2017.

Mocht het MBI worden ingezet, dan zal de macro-overschrijding worden verhaald op individuele zorginstellingen naar rato van de gerealiseerde omzet (waarop het MBI van toepassing is). Het MBI is vastgesteld tot en met 2014 zonder terug vorderingen op de vennootschap.

II.4 Toelichting op de balans

Financiële vaste activa

Leningen u/g (B1)

	<u>31.12.2017</u>	<u>31.12.2016</u>
	€	€
Lening t.b.v. apparatuur Huisartsenpraktijk	-	2.500
	<u>-</u>	<u>2.500</u>

De lening uitgegeven per 1 maart 2015 is in maart 2017 volledig afgelost.

Vorderingen en overlopende activa (B2)

De vorderingen en overlopende activa kunnen als volgt worden gespecificeerd:

	<u>31.12.2017</u>	<u>31.12.2016</u>
	€	€
Debiteuren	1.364.961	2.010.205
Voorziening dubieuze debiteuren	-6.257	-4.363
Vooruitbetaalde bedragen	161.618	161.586
Nog te ontvangen bedragen	82.670	289.324
Nog te ontvangen belastingen	40.936	-
	<u>1.643.928</u>	<u>2.456.752</u>

Liquide middelen (B3)

	<u>31.12.2017</u>	<u>31.12.2016</u>
	€	€
Kas	63	26
Bank	267.893	576.696
	<u>267.956</u>	<u>576.722</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>2017</u>	<u>2016</u>
	€	€
Stand per 1 januari	408.628	168.128
Bij: resultaat 2016 / 2015	241.966	240.500
Stand per 31 december	<u><u>650.594</u></u>	<u><u>408.628</u></u>

Kortlopende schulden en overlopende passiva (B6)

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

	<u>31.12.2017</u>	<u>31.12.2016</u>
	€	€
Crediteuren	106.178	113.835
Belastingen	29.940	52.614
Overige schulden	-	22.821
Vooruitontvangen bedragen	38.413	50.268
Overlopende nog te betalen posten	142.195	205.754
Nog te betalen aan Zuyderland Medisch Centrum	1.004.252	1.922.088
	<u><u>1.320.978</u></u>	<u><u>2.367.380</u></u>

II.5 Toelichting op de resultatenrekening

Opbrengsten (R1)

	<u>2017</u>	<u>2016</u>
	€	€
Opbrengsten	5.764.552	5.964.956
	<u>5.764.552</u>	<u>5.964.956</u>

Personeelskosten (R2)

	<u>2017</u>	<u>2016</u>
	€	€
Lonen en salarissen	400.803	382.594
Sociale lasten	63.786	62.263
Pensioenpremie	37.377	34.079
Andere personeelskosten	18.486	17.477
Doorbelast naar projecten	-122.246	-105.715
Doorbelast naar derden	-150.917	-177.802
	<u>247.289</u>	<u>212.896</u>
Personeel niet in loondienst	255.051	260.421
	<u>502.340</u>	<u>473.317</u>

De vennootschap had in 2017 6,7 FTE's (2016: 5,9 FTE's) personeel in loondienst.
Alle werknemers zijn werkzaam in Nederland.

Overige bedrijfskosten (R3)

	<u>2017</u>	<u>2016</u>
	€	€
Algemene kosten	678.891	471.840
Patiëntgebonden kosten	4.637.182	4.660.291
Huur en leasing	50.000	50.000
Bijzondere lasten	-	-
	<u>5.366.073</u>	<u>5.182.131</u>

Financiële baten en lasten (R4)

	<u>2017</u>	<u>2016</u>
	€	€
Rentebaten	845	396
	<u>845</u>	<u>396</u>

Vennootschapsbelasting (R5)

	<u>2017</u>	<u>2016</u>
	€	€
Vennootschapsbelasting	-25.328	67.938
	<u>-25.328</u>	<u>67.938</u>

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

De bezoldiging van de functionarissen die over 2017 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 Deeltijdfactor in fte	0,5778	0,5778
4 Gewezen topfunctionaris	nee	nee
5 (Fictieve) dienstbetrekking	ja	ja
6 Individueel WNT-maximum	€ 69.914	€ 69.914
7 Bezoldiging	€ 56.004	€ 56.004
8 Belastbare onkostenvergoedingen	€ -	€ -
9 Bezoldiging betaalbaar op termijn	€ -	€ -
10 Subtotaal	€ 56.004	€ 56.004
11 (-/-)Onverschuldigd betaald bedrag	€ -	€ -
12 Totaal bezoldiging 2017	€ 56.004	€ 56.004

Gegevens uit 2016

13 Aanvang en einde functievervulling	1/1-31/12	1/1-31/12
14 Deeltijdfactor in fte	0,5056	0,5056
15 Bezoldiging	€ 56.004	€ 56.004
16 Belastbare onkostenvergoedingen	€ -	€ -
17 Bezoldiging betaalbaar op termijn	€ -	€ -
18 Totaal bezoldiging 2016	€ 56.004	€ 56.004

Conform de WNT wetgeving heeft de Raad van Commissarissen de vennootschap in 2017 ingedeeld in de categorie Zorg- en jeugdhulp klasse II met een maximum voor topfunctionarissen van € 121.000 (2016: klasse I met een maximum van € 98.000) De beloningen van de bestuurders vallen daarmee binnen de normen van de WNT en de NVTZ.

Gegevens Raad van Commissarissen 2017

Naam	PJH	BLLJ	MEGM
	van Dreumel	Smeets	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	€ 18.150	€ 12.100	€ 12.100
4 Bezoldiging	€ 7.500	€ 5.000	€ 5.000
5 Belastbare onkostenvergoedingen	€ -	€ -	€ -
6 Bezoldiging betaalbaar op termijn	€ -	€ -	€ -
7 Subtotaal	€ 7.500	€ 5.000	€ 5.000
8 (-/-)Onverschuldigd betaald bedrag	€ -	€ -	€ -
9 Totaal bezoldiging 2017	€ 7.500	€ 5.000	€ 5.000

Gegevens Raad van Commissarissen 2016

	PJH	BLLJ	MEGM
	van Dreumel	Smeets	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 Bezoldiging	€ 7.500	€ 5.000	€ 5.000
13 Belastbare onkostenvergoedingen	€ -	€ -	€ -
14 Bezoldiging betaalbaar op termijn	€ -	€ -	€ -
15 Totaal bezoldiging 2016	€ 7.500	€ 5.000	€ 5.000

De bezoldigingen 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 2017 een bezoldiging boven het individuele WNT-maximum hebben ontvangen. Er zijn in 2017 geen ontslaguitkeringen betaald aan overige functionarissen die op grond van de WOPT of de WNT vermeld hadden moeten worden.

II.7 Vaststelling en goedkeuring

De Directie heeft de jaarrekening 2017 opgemaakt en vastgesteld in de vergadering van 17 mei 2018.

De Raad van Commissarissen heeft de jaarrekening goedgekeurd in de vergadering van 17 mei 2018.

Voorstel tot bestemming van het resultaat over het boekjaar 2017

De Directie stelt met goedkeuring van de Raad van Commissarissen aan de Algemene Vergadering van Aandeelhouders voor het resultaat over het boekjaar 2017 ten bedrage van - € 77.688 geheel ten laste van de Algemene Reserve te brengen.

Dit voorstel is nog niet in de jaarrekening verwerkt.

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 2016

De Jaarrekening 2016 is vastgesteld in de Algemene Vergadering van Aandeelhouders gehouden op 29 juni 2017. De Algemene Vergadering van Aandeelhouders heeft de bestemming van het resultaat 2016 vastgesteld conform het daartoe gedane voorstel dit geheel ten gunste van de Algemene Reserve te brengen.

Controleverklaring van de onafhankelijke accountant

De controleverklaring van de onafhankelijke accountant is opgenomen op pagina 49.

Controleverklaring van de onafhankelijke accountant

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

Verklaring over de jaarrekening 2017

Ons oordeel

Naar ons oordeel geeft de jaarrekening van Medisch Coördinatiecentrum Omnes B.V. een getrouw beeld van de grootte en de samenstelling van het vermogen van de vennootschap op 31 december 2017 en van het resultaat over 2017 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 jaarverslag opgenomen jaarrekening 2017 van Medisch Coördinatiecentrum Omnes B.V. te Sittard ('de vennootschap') gecontroleerd.

De jaarrekening bestaat uit:

- de balans per 31 december 2017;
- de resultatenrekening over 2017; 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 de Regeling verslaggeving WTZi.

De basis voor ons oordeel

Wij hebben onze controle uitgevoerd volgens Nederlands recht, waaronder ook de Nederlandse controlestandaarden en de Regeling Controleprotocol WNT 2017 vallen. Onze verantwoordelijkheden op grond hiervan zijn beschreven in de paragraaf 'Onze verantwoordelijkheden voor de controle van de jaarrekening'.

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

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).

Q4WQJ62CTVA5-884470129-129

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 gedeponneerd bij de Kamer van Koophandel te Amsterdam.

Verklaring over de in het jaarverslag opgenomen andere informatie

Naast de jaarrekening en onze controleverklaring daarbij, omvat het jaarverslag 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 de Regeling verslaggeving WTZi is 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 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 verslag en de overige gegevens in overeenstemming met 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 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 afgewogen of de vennootschap in staat is om haar werkzaamheden in continuïteit voort te zetten. Op grond van genoemd 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, 17 mei 2018
PricewaterhouseCoopers Accountants N.V.

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

Bijlage bij onze controleverklaring over de jaarrekening 2017 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 2017, 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 gereede 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.