



# Jaarverslag 2020



## Inhoud

Verantwoording .....	05
Jaarverslag Medisch Centrum Leeuwarden .....	06
Algemene informatie .....	07
Verslag over het gevoerde beleid in 2020 .....	09
Financiële analyse verslagjaar .....	13
Niet-financiële prestatie-indicatoren .....	15
Onderzoek en ontwikkeling .....	17
Toekomstparagraaf .....	18
Risicomanagement .....	20
Overige maatschappelijke aspecten van ondernemen .....	25
COVID-19 crisis, gevolgen voor liquiditeit en continuïteit .....	26



## Verantwoording

**In dit jaarverslag leggen we verantwoording af over de activiteiten, resultaten en financiën van Medisch Centrum Leeuwarden (hierna: MCL). Dit verslag beslaat het jaar 2020 dat loopt vanaf 1 januari tot en met 31 december.**

De jaarrekening maakt integraal onderdeel uit van dit jaarverslag. De jaarrekening is in te zien via een link op onze speciale jaarverslagpagina op [www.mcl.nl/jaarverslag](http://www.mcl.nl/jaarverslag)

Bovendien komen de gegevens uiteindelijk ook beschikbaar via de website [www.jaarverslagenzorg.nl](http://www.jaarverslagenzorg.nl)

## Algemene informatie

**Hét topklinisch ziekenhuis voor acute, hoogcomplexere én basiszorg in Friesland. Dat is Medisch Centrum Leeuwarden BV (hierna: MCL). Het MCL voert een publieke taak uit voor het algemeen belang. Het MCL heeft als doel: het bevorderen en (doen) leveren van een samenhangend aanbod van medisch specialistische zorg, andere zorg en daarmee verband houdende dienstverlening, kwalitatief hoogstaande diagnostiek, behandeling, begeleiding, verpleging en verzorging. Als regionaal topklinisch ziekenhuis werkt het MCL samen met (Friese) ziekenhuizen en andere ketenpartners.**

Op locaties in Leeuwarden en Harlingen biedt MCL de best mogelijk zorg voor iedere individuele patiënt. Het MCL is lid van de vereniging Samenwerkende Topklinische opleidingsZiekenhuizen (STZ) en is geaccrediteerd door het Nederlands Instituut voor Accreditatie van Ziekenhuizen (NIAZ).

Op 31 december 2020 was stichting Zorgpartners Friesland 100% aandeelhouder van MCL BV (zie hiervoor). In de diagram hieronder is te zien aan welke BV's het MCL deelneemt.

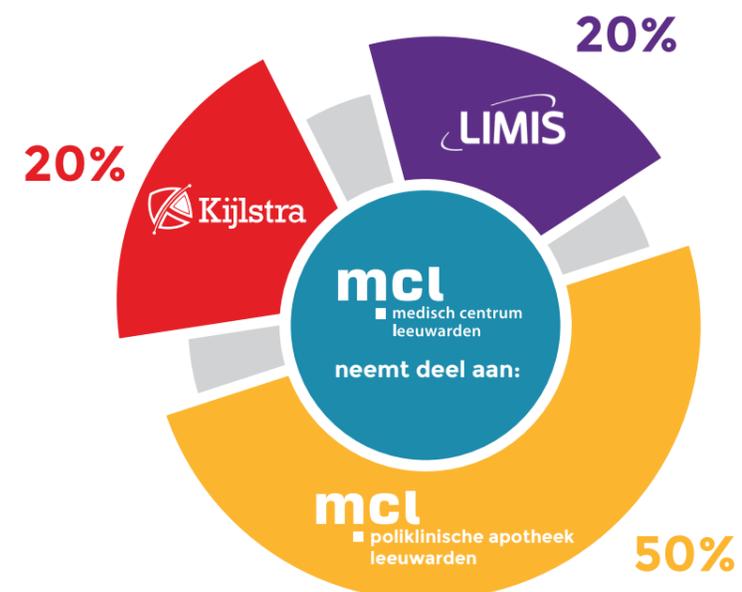
De 100%-deelneming Bariatrisch Centrum Leeuwarden B.V. is per 1 januari 2020 gefuseerd met MCL BV.

MCL vindt het belangrijk dat de stakeholders invloed hebben op het gevoerde beleid. Daarom bestaat er een permanent en gestructureerd overleg met onder

meer de Ondernemingsraad, de Verpleegkundige Adviesraad, het stafbestuur en de verbonden Medisch Specialistische Bedrijven (MSB's). De inhoudelijke betrokkenheid van zorgverleners is geformaliseerd door zitting van 3 medisch specialisten (co-bestuurders) en de voorzitter van de Verpleegkundige Adviesraad in het adviserende Bestuursberaad. Ook overlegt de raad van bestuur via individuele dialoogbijeenkomsten met medewerkers.

De zorg van MCL is met ingang van oktober 2019 georganiseerd in zes zorgeenheden (ZE) en een medisch facilitaire eenheid (MFE). Daarnaast zijn er ondersteunende stafdiensten. De ZE/MFE en de ondersteunende diensten hebben een duaal management, een eigen budget en stuurinformatie. Het bedrijfsvoeringsoverleg borgt de samenhang tussen de ZE/MFE op het niveau van de instelling. →

### Het MCL neemt deel aan de volgende BV's:



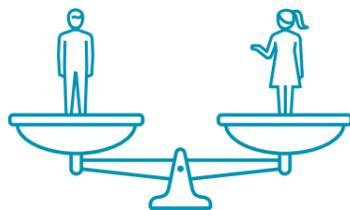
MCL heeft een tweehoofdige raad van bestuur en legt verantwoording af aan een eigen raad van commissarissen. De raad van commissarissen heeft een aantal commissies ingesteld.

In de loop van 2020 zijn vijf van de zeven leden van de raad van commissarissen afgetreden na een verschil in inzicht over de governance. Twee leden zijn gebleven en er is een onafhankelijk voorzitter benoemd. De leden vormen in verschillende samenstellingen de auditcommissie, de commissie toezicht kwaliteit en veiligheid en de remuneratiecommissie. Afgesproken is dat in de loop van 2021 nieuwe leden worden gezocht en weer wordt toegewerkt naar een voltallige raad van commissarissen.

De zetelverdeling binnen de Raad van Commissarissen van MCL voldoet niet aan de norm ten aanzien van de evenwichtige verdeling naar geslacht; op dit moment zijn er geen vrouwelijke leden binnen de Raad van Commissarissen.

Conform de wet en de normen in de Governancecode Zorg streeft de Raad van Commissarissen naar een evenwichtige man/vrouw verdeling, met inachtneming van de andere eisen die genoemde regelgeving en de daarop gebaseerde profielschetsen stellen aan de achtergrond en deskundigheid van de leden. De huidige samenstelling van de Raad van Commissarissen is tijdelijk: na het vertrek van vijf leden in juli 2020 is een interim voorzitter aangetreden. In de loop van 2021 zullen profielen worden opgesteld ten behoeve van de werving van nieuwe leden. Op basis van deze profielen zal MCL streven naar diversiteit naar geslacht, maar ook naar maatschappelijke en ervaringsachtergrond, deskundigheid, leeftijd, netwerk, regionale binding en rol in het team binnen de Raad van Commissarissen.

De raad van bestuur bestaat uit een man en een vrouw. Daarmee is sprake van een evenwichtige zetelverdeling.



### Beloningsbeleid

In 2020 is een forse daling van het honorarium van de Raad van Commissarissen zichtbaar ten opzichte van 2019. Deze daling wordt veroorzaakt door de keuze van de voormalige RvC om de bezoldiging over 2019 deels

terug te betalen en leidt zodoende in 2020 tot een negatieve bezoldiging op totaalniveau. Initieel was voor 2019 en 2020 besloten de hoogte van het honorarium niet meer voor Stichting Zorgpartners Friesland als geheel, maar per B.V. binnen het concern vast te stellen. Deze keuze had tot gevolg dat het honorarium van de individuele RvC-leden een stijging kende daar deze niet langer voor één instelling werd bepaald maar op basis van drie instellingen (waarbij de ruimte die het bezoldigingsmaximum per instelling bood, niet volledig werd benut). Deze keuze en de bijbehorende bezoldiging bleven binnen de wettelijke normen en waren daarmee in overeenstemming met de geldende WNT-wetgeving. In vervolg hierop is op 3 juli 2020 besloten het honorarium van de Raad van Commissarissen over 2019 en 2020 vast te stellen op het niveau van 2018. Door dit besluit werd de hoogte van het honorarium ten opzichte van het initiële besluit met ruim 50% teruggebracht en was sprake van een terugvordering in 2020 over het jaar 2019. Daar komt bij dat vijf van de zeven leden van de Raad van Commissarissen halverwege het jaar zijn afgetreden en er alleen een nieuwe voorzitter is aangetreden. In de tweede helft van 2020 was er zodoende sprake van een raad van commissarissen bestaande uit drie leden, waar dit er tot medio 2020 zeven waren.

Het verschil in honorarium van de Raad van Commissarissen met voorgaand jaar wordt in overwegende mate veroorzaakt door de hiervoor genoemde factoren. De bezoldiging van de Raad van Commissarissen over 2020 is gebaseerd op het toepassen van de WNT-norm op het niveau van Stichting Zorgpartners Friesland als geheel, zoals dit ook in 2018 was. De toetsing van de bezoldiging op basis van de WNT vindt plaats op het niveau van de onderliggende B.V.'s.

Inmiddels is besloten met ingang van 2021 de bezoldiging vast te stellen op 10% voor leden en 15% voor de voorzitter van het op grond van de WNT geldende bezoldigingsmaximum voor bestuurders. Het betreft een totaalbedrag voor de uitvoering van het toezicht-houderschap bij de drie ZPF-B.V.'s gebaseerd op het bezoldigingsmaximum van WNT-klasse V. Het bezoldigingsmaximum, waaronder het honorarium van de toezichthouders, wordt jaarlijks geïndexeerd. De drie B.V.'s dragen naar rato van het voor hen geldende bezoldigingsmaximum bij aan het honorarium. In de loop van 2021 zal de werving van nieuwe leden voor de Raad van Commissarissen gestart worden.

## Verslag over het gevoerde beleid in 2020

### Centrale thema's 2020

In lijn met de kaderbrief stonden in 2020 drie thema's centraal: 'positionering van MCL in de regio', 'organisatie-ontwikkeling' en 'Financieel Gezond'.

#### Positionering MCL in de regio

De besturen van de vier Friese ziekenhuizen hebben moeten concluderen dat de door alle partijen'gewenste en beoogde samenwerking en verschuiving van zorg binnen het 'Friese zorglandschap' in onvoldoende mate tot stand is gekomen. Het MCL ziet een belangrijke toekomst voor netwerkgeneeskunde en blijft voorstander van zorgverschuiving en strategische samenwerking op diverse fronten binnen de regio. Daarbij legt het MCL nu eerst de focus op het intensiveren van de samenwerking binnen Zorgpartners Friesland. Daarnaast gaan ontwikkelingen op onderdelen, zoals de Friese borstkankercare door.

In het kader van de 'juiste zorg op de juiste plaats' zijn in samenwerking met huisartsen en MSB's belangrijke stappen gezet met de oprichting van de Stadspoli Leeuwarden en het invoeren van meedenkconsulten.

De bestrijding van COVID-19 heeft de samenwerking in de keten en tussen Friese (en noordelijke) ziekenhuizen een positieve impuls gegeven. Goede afstemming onderling maakt het mogelijk zowel meer ruimte te creëren voor opvang en behandeling van COVID-patiënten als voor het doorgaan van noodzakelijke reguliere zorg. Het MCL vertegenwoordigt daarbij de belangen van de Friese ziekenhuizen in het ROAZ (Regionaal Orgaan Acute Zorg).

#### Organisatieontwikkeling

Sinds oktober 2019 is het MCL volgens het nieuwe organisatieontwerp ingericht. Een grote verandering is het opheffen van de RVE-structuur en de komst van zes Zorgeenheden: Snijdend, Beschouwend, Acuut, Oncologie, Hart-Vaat en Vrouw-Moeder-Kind, ondersteunt door een medisch facilitaire eenheid.

Aan de nieuwe structuur liggen onder andere de volgende ontwerpcriteria ten grondslag:

- De zorg wordt rondom de patiënt en het patiëntproces georganiseerd.
- Er wordt voor voldoende schaalmaat in de zorgeenheden gezorgd om de kwaliteit en doelmatigheid te faciliteren.

- Er wordt slagkracht, regie en beslissingsruimte dichtbij het primaire proces georganiseerd.

Met de nieuwe organisatiestructuur is het ook de bedoeling om de verschillende teams binnen de zorgeenheden beter in positie te laten komen en meer eigen regie te laten nemen voor gezamenlijke zorgprocessen. Aansluitend bij de MCL visie op goed werkgeverschap.

Dit vraagt om versterking van het operationeel management (het middenkader) in kennis en kunde, die beter aansluiten op de meer integrale taken, bevoegdheden en verantwoordelijkheden voor zorgprocessen.

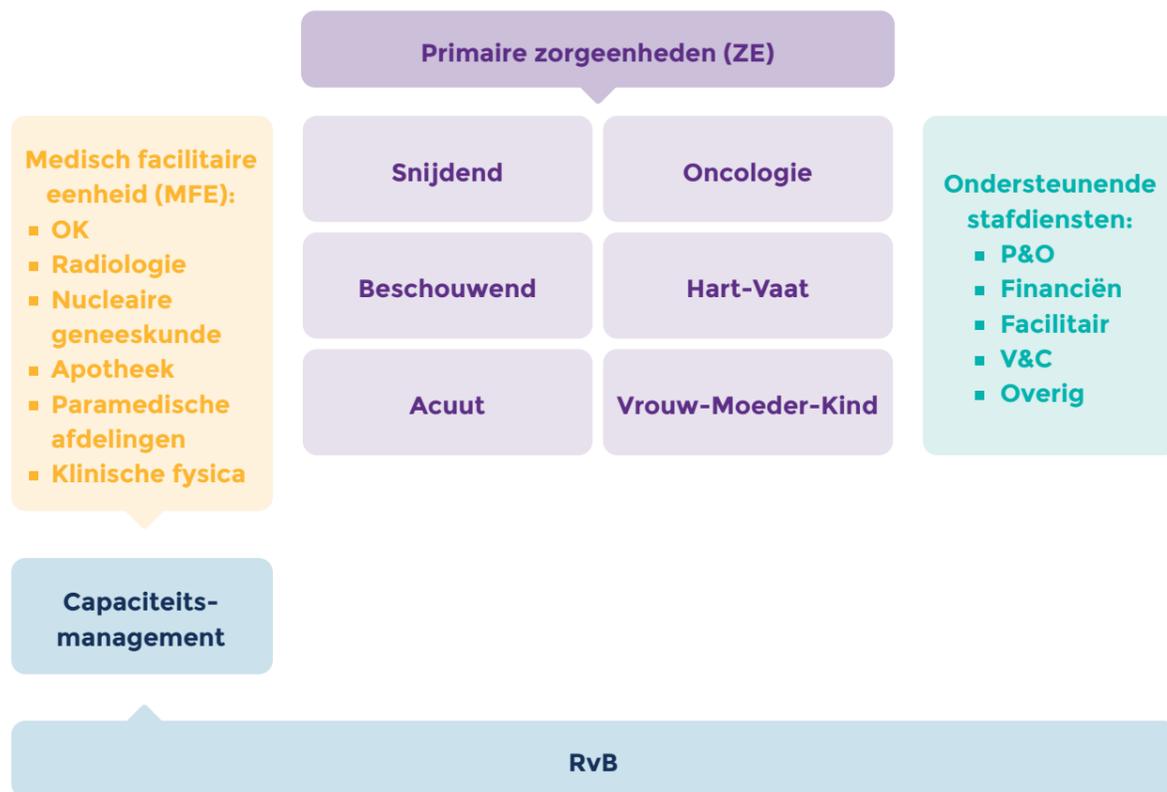
In 2020 zijn de eerste ervaringen opgedaan met werken in een zorgeenheid. Vervolgens is er gesproken over de positie en functie-inhoud van de huidige unithoofden en teamleider, het middenkader, rekening houdend met de ontwerpcriteria en de besturingsprincipes. Dit geheel heeft geleid tot een nieuwe functie: teammanager zorgproces.

Uitgangspunt in deze nieuwe leidinggevende structuur is dat er geen nieuwe leidinggevende laag gecreëerd wordt en dat het onderscheid in functienaam tussen leidinggevende poli (teamleider) en verpleegafdeling (unithoofd) komt te vervallen. Voor de operationeel leidinggevende functies binnen de ZE's komt daarmee één generieke functie: teammanager Zorgproces.

Het zwaardere profiel maakt dat de gemiddelde span of control voor de teammanager Zorgproces, in de meeste gevallen, groter wordt dan eerder het geval was. Dit betekent dat het aantal operationeel leidinggevende binnen de ZE's is verminderd. Dit sluit o.a. aan bij de visie op goed werkgeverschap: meer eigen regie voor de medewerkers.

Bij MCL is ook in de tweede managementlaag (ZE/MFE) is sprake van een duale aansturing vanuit medisch en algemeen management. Voor wat betreft het medisch management is gekozen voor een overgangperiode van maximaal twee jaar om tot adequate aansturing, procedures en (interne) bezetting te komen. Bij de implementatie staan de kernwaarden (samengevat in 'gezien, gehoord, geholpen') en de besturingsprincipes van MCL centraal.

<sup>1</sup> Naast de ziekenhuizen gaat het daarbij ook om de zorgverzekeraars en medisch specialisten.



Figuur 1: organisatiestructuur

### Toelichting nieuwe structuur

MCL beschikt over zes zorgeenheden: Snijvend, Beschouwend, Acuut, Oncologie, Hart-Vaat en Vrouw-Moeder-Kind. In elke zorgeenheid komen verschillende specialismen samen rond bepaalde patiëntenprocessen. De logische ordening en samenvoeging van specialismen in grotere zorgeenheden dan de huidige RVE's leidt tot meer patiëntgerichte samenwerking en flexibiliteit in capaciteiten en resources.

Daarnaast is er een medisch facilitaire eenheid die de zorgeenheden ondersteunt. Daartoe behoren medisch ondersteunende afdelingen als OK, CMBT (radiologie en nucleaire geneeskunde), Ziekenhuisfarmacie, Paramedische afdelingen en Klinische Fysica.

### Financieel Gezond

De financiële voortgang van Financieel Gezond in 2020 wordt hierna bij de financiële analyse van het verslagjaar besproken. Inhoudelijk zijn bij de meeste nog lopende 'werkstromen' goede stappen vooruit gezet (waarbij de managementfocus gedurende 2020 noodgedwongen regelmatig nagenoeg volledig op COVID-19 lag, en derhalve minder op de uitvoering van Financieel Gezond).

De werkstroom 'optimalisatie beddenhuis' (ook wel 'beddenschuifplan') bestaat uit twee fases. De eerste fase is vanaf medio 2019 gerealiseerd. De voorbereidingen voor de tweede fase, die nauw verbonden is met het implementeren van integraal capaciteitsmanagement bij MCL, zijn gaande. Helaas is de voortgang hiervan minder dan gehoopt. Dit is een direct gevolg van COVID-19, daar het voortdurend bijsturen en scenario's ontwikkelen voor de IC- en cohortafdelingen veel tijd vergt van de betrokken afdeling.

De tweede fase van deze werkstroom wordt in 2021 geheel voorbereid en geïmplementeerd vanaf het moment dat de extra IC- en cohortbedden niet meer nodig zijn. Een andere belangrijke werkstroom is 'optimalisatie poliproces'. Dit proces kent diverse aspecten, en veel daarvan raken aan standaardisering en digitalisering van het poliproces. Juist deze werkstroom heeft ook leerpunten uit 'corona' gehaald, daar er een enorme versnelling heeft plaatsgevonden bij de ontwikkeling van teleconsulten. Deze werkstroom is in 2020 voorbereid en staat gepland om in 2021 volledig gerealiseerd te worden.

Het verlagen van de materiële kosten is een werkstroom met ook stevige financiële doelstellingen. Het realiseren hiervan vergt nauwe samenwerking van veel partijen, zowel binnen MCL (management, vakgroepen, inkopers en financials) als daarbuiten (leveranciers en de Friese inkoopcombinatie IFZ). In 2020 zijn deze doelstellingen nog onvoldoende gerealiseerd. Voor 2021 worden extra inspanningen gericht op de realisatie, dan wel worden alternatieve mogelijkheden onderzocht om de cumulatieve besparingen van Financieel Gezond (toch) te realiseren.

In 2020 is ook de 'werkstroom' gestart om te besparen op de honoraria en honorarium-gerelateerde kosten. Voor de vrijgevestigde medisch specialisten is dat in 2020 succesvol afgerond middels het afsluiten van meerjarenovereenkomsten (vanaf 2021) met elk van de vier MSB's verbonden aan MCL, waarbij de MSB's een

substantiële bijdrage leveren. De gesprekken met loondienstvakgroepen lopen nog, en dienen in 2021 tot de benodigde besparing te leiden.

Alle inspanningen zijn er op gericht het totale plan 'Financieel Gezond' ultimo 2021 gerealiseerd te hebben.

### Overige thema's 2020

#### Personeelsplanning; opschaling in verband met COVID-19



##### Eerste golf

Tijdens de eerste golf zijn er binnen het MCL veel personele uitdagingen geweest.

Er was acuut extra personeel nodig. In vijf weken tijd zijn er 150 nieuwe collega's aangenomen, van (oud) verpleegkundigen tot helpenden, facilitaire medewerkers en kamerassistenten. De co-assistenten in het MCL hebben zich, nadat de universiteit werd gesloten, volop ingezet voor de Coronazorg op de Corona-afdelingen, in de triage en met het swappen/testen van kwetsbare patiënten in de regio die een afspraak hadden in het MCL. Er moesten verpleegkundigen worden aangenomen die nog niet waren afgestudeerd en verpleegkundigen die vanuit andere sectoren (thuiszorg en verpleeghuizen) wilden helpen. Door het afschalen van de reguliere zorg, was het mogelijk voldoende medewerkers in te zetten voor de Coronazorg en de triage bij de hoofdingang.

##### De tweede golf

Het uitgangspunt van het Ministerie van het VWS was dat er in de tweede golf zo weinig mogelijk reguliere zorg afgeschaald zou worden. Dit was ook de ambitie van het MCL, maar zorgde wel voor een flinke uitdaging, omdat er veel extra IC, SEH en A-verpleegkundigen nodig waren om de zorg te kunnen leveren.

Er is gekozen voor een integrale benadering waarbij alle betrokken teamleiders, medisch specialisten, arts-assistenten, MCL Academie, Facilitaire dienstverlening, Voorlichting en communicatie, capaciteitsmanager en P&O nauw met elkaar samenwerkten. Dit heeft geleid tot een gedegen plan waarmee het MCL zo goed mogelijk veilige zorg kon blijven bieden binnen de reguliere, acute en Coronazorg. Zo is geïnventariseerd wie er op vrijwillige basis in het geval van een tweede golf naar de IC, SEH en de Covid/cohort afdeling (M) wilde en er is gekeken welke verpleegkundigen op deze of de eigen afdelingen eventueel extra uren wilde draaien.

Dit heeft honderden reacties opgeleverd en de mogelijkheid om dedicated teams op te richten, zodat het MCL de zorg en hoge kwaliteit kon blijven borgen. De MCL Academie zorgde voor extra scholing van al deze verpleegkundigen, zodat ze goed waren voorbereid op het werken op de SEH, de IC of de Covid/cohort afdeling. Onder leiding van 2 medisch specialisten en 1 arts-assistent zijn er roosters gemaakt voor de artsenpool ten behoeve van de covidzorg. Hieraan hebben alle medisch specialisten en arts-assistenten naar rato van vakgroepgrootte, ongeacht specialisme, een bijdrage geleverd. Inhoudelijke scholing werd verzorgd door arts-assistenten in het kader van een opleidingsactiviteit.

### Verpleegkundige arbeidsmarkt

Door de krapte op de verpleegkundige arbeidsmarkt heeft P&O, naast het intensief werven van de zo gewenste verpleegkundige met ziekenhuiservaring, ook binnen een andere doelgroep moeten werven. Dit zijn de verpleegkundigen zonder ziekenhuiservaring en helpenden. De helpenden ondersteunen in ADL zorg en als omloop op de Covid/cohort-afdeling(en). In totaal zijn er acht trainee verpleegkundigen zonder ziekenhuiservaring aangenomen. Deze verpleegkundigen worden met behulp van een langer inwerktraject opgeleid tot algemeen MCL verpleegkundige. Zo investeert het ziekenhuis samen met de verpleegafdelingen in voldoende verpleegkundigen, ook na Corona.

### Stagiaires en co-assistenten

Het is van groot belang dat de stagiaires van MBO-V en HBO-V en de co-assistenten verbonden blijven aan het MCL. Veel afdelingen zijn dichtgegaan, ook waar deze studenten hun stage of co-schap lopen. Gelukkig zijn de verpleegkundige stagiaires allemaal 'geadopteerd' en hebben hun stage op andere afdelingen voort kunnen

zetten. Het MCL vindt het erg belangrijk dat studenten een eerlijke kans krijgen om te blijven leren. De co-assistenten bleven in de tweede golf, in tegenstelling tot de eerste golf, aan het werk als co-assistent. Samen met de universiteiten hebben we ons tot doel gesteld om hen in staat te stellen hun opleiding te vervolgen om uiteindelijk hun diploma te halen.

### Ondersteuning

Corona heeft een grote impact gehad, ook op de medewerkers. Om de veiligheid te borgen, is al in mei een eigen Corona teststraat ingericht. Daardoor hadden medewerkers snel duidelijkheid of ze besmet waren of niet en kon het ziekenhuis medewerkers die niet besmet waren, blijven inzetten. Samen met de geestelijke verzorging is een plan gemaakt voor emotionele ondersteuning. Volgens het principe 'collega helpt collega' stonden 24 uur per dag professionals klaar om hun collega's, die dat nodig hadden, ondersteuning te bieden. Dat is zeer gewaardeerd en deze teams staan ook in 2021 nog klaar.

### Regionale samenwerking: Zorg voor het Noorden

Het MCL neemt deel aan het regionaal masterplan 'Zorg voor het Noorden'. Hierin werken alle noordelijke ziekenhuizen en de regionale ambulancediensten samen aan de werving en opleiding van zorgprofessionals.

### Beleid inzake financiële instrumenten

MCL maakt gebruik van rente-instrumenten om zijn renterisico af te dekken. MCL gebruikt deze instrumenten alleen om renterisico's te beperken, niet om te speculeren op renteontwikkelingen. Periodiek toetst MCL de effectiviteit van de hedgerelaties door vast te stellen dat geen sprake is van overhedgedes.

## Financiële analyse verslagjaar

### Resultaatontwikkeling

#### Introductie

Een jaar geleden werd op deze plaats voor het eerst, in het jaarbericht over 2019, geschreven over COVID-19. Sindsdien lijkt COVID-19 de rode draad in het hele maatschappelijke leven en zeker ook in de ziekenhuizen. In de onderhavige toelichting over de financiële uitkomsten van 2020 zal het veel over corona, gaan. Daarnaast blijft voor MCL, net als in 2019, het programma 'Financieel Gezond' de tweede rode draad in deze financiële toelichting.

#### Resultaat 2020

Het financiële resultaat over 2021 is met een realisatie ad €11,5 miljoen (2019 €7,3 miljoen) zonder meer uitstekend te noemen, echter ten opzichte van het begrote resultaat is de realisatie beperkt hoger. Tegelijk roept dit stevige resultaat mogelijk nog wel vragen op. Hoe kan een ziekenhuis zo'n hoog resultaat halen ondanks de vele extra kosten als gevolg van corona? En, is 'Financieel Gezond' in 2020 dan al volledig gerealiseerd?

#### Corona

Het antwoord op de eerste vraag is dat er, gegeven de 'Financieel Gezond'-doelstellingen, een vergelijkbaar nettoresultaat was begroot. Teneinde financiering aan te kunnen trekken voor grootschalige vernieuwbouw is 'Financieel Gezond' het – eind 2018 – aangekondigde programma om het resultaat in 2021 ruim €20 miljoen te hebben verbeterd ten opzichte van het destijds verwachte verlies over 2018. Voor de realisatie van 2020 geldt dat een solide compensatieregeling ('CB-regeling') is getroffen voor de ziekenhuizen en UMC's met als doel dat de zorg gedurende de pandemie ongehinderd kon doorgaan. MCL heeft in 2020 totaal nog ruim 91% van de verwachte zorg weten te realiseren. Het is lastig om precies aan te geven wat in financiële zin de gevolgen zijn van de pandemie, daar er ook veel indirecte effecten zijn. Helaas is ook nog niet zeker of dit resultaat kan blijven staan. De parameters van de CB-regeling kunnen achteraf nog worden aangepast en voorts is een clause dat als er sprake is van 'overwinsten', de zorgverzekeraars een deel van de compensatie kunnen vragen. Dit zijn belangrijke kanttekeningen bij het resultaat.

### Financieel Gezond

Beantwoording van de tweede vraag geeft een wat ander beeld dan bij het nettoresultaat. Enerzijds heeft MCL de besparingen (circa €7 miljoen) die in 2019 zijn gerealiseerd structureel weten te behouden, maar anderzijds zijn de totale doelstellingen voor 2020 en 2021 (nog) niet volledig gerealiseerd. In de begroting 2020 was ('pre corona') voorzien dat Financieel Gezond versneld zou worden. Dat bleek uiteindelijk niet haalbaar in 2020. Daarmee staat de oorspronkelijke financiële doelstelling van Financieel Gezond voor 2021 nog 'open', dit betreft een derde deel van de totaal beoogde besparing (ad €20 miljoen) en daarmee circa €6,6 miljoen voor het jaar 2021. Deze doelstellingen voor 2021 betreffen Inkoop, 'Poliproses' (medewerkers) en medisch specialisten in loondienst. Daarnaast moet de tweede fase van de optimalisatie van het beddenhuis nog worden gerealiseerd. In financiële zin is dat beoogd 'neutraal' te lopen met het (dan) kunnen afbouwen van de extra inzet voor corona, waarvoor nu ook tijdelijk extra financiering wordt ontvangen.

### Productie

	2020	2019	verschil	
Eerste polikliniek-bezoeken	100.370	117.039	-16.669	▼
Dagverpleging	20.805	23.051	-2.246	▼
Opnamen	22.599	25.258	-2.659	▼
Verpleegdagen	107.804	124.325	-16.521	▼
Vervolgconsulten (excl. consulten op afstand)	154.960	226.224	-71.264	▼
Consulten op afstand	124.786	54.326	70.460	▲

Over nagenoeg alle parameters is een daling zichtbaar ten opzichte van het voorgaande jaar. Deze daling wordt primair veroorzaakt door de Covid-19 pandemie en de afschaling van electieve zorg die dit tot gevolg heeft gehad. De toename van het aantal consulten op afstand betreft met name telefonische consulten. Deze consulten mogen sinds enige jaren gedeclareerd worden bij zorgverzekeraars. De Covid-19 pandemie heeft er voor gezorgd dat veel geplande vervolgconsulten zijn omgezet in consulten op afstand.

## Investerings

De financiële situatie van MCL in deze periode biedt alleen ruimte voor instandhoudingsinvesteringen. Uitgangspunt daarbij is het beschikbare investeringsbudget (en de eigen kasstromen van MCL).

In 2020 zijn de gerealiseerde investeringen uitgekomen op € 13,9 miljoen, ten opzichte van een budget ad € 25,7 miljoen. Naast de gerealiseerde investeringen staat ultimo 2020 voor € 3,2 miljoen aan onderhanden werk op de balans en is het MCL diverse investeringsverplichtingen aangegaan ter grootte van € 3,5 miljoen.

Naast de afgesproken terughoudendheid voor het aangaan van verplichtingen heeft ook de COVID-19-crisis een effect gehad op de doorlooptijd van projecten en de daarmee samenhangende investeringen.

## Financiële positie

Onderwerp	2020	2019
Resultaat	11.532	7.267k
Rendement <sup>[1]</sup>	2,8%	1,8%
EBITDA	10,3%	9,4%
DSCR <sup>[2]</sup>	2,73	2,02
Liquiditeit	76.665k	53.105k
Solvabiliteit <sup>[3]</sup>	33,5%	30,5%
Loan to value <sup>[4]</sup>	67%	71%
Current ratio	1,50	1,42

MCL voldoet aan de eisen die de banken stellen. De eisen van de banken gelden voor de gezamenlijke debiteurengroep MCL, Noorderbreedte en Zorgpartners Friesland.

In 2020 zijn alle ratio's (sterk) verbeterd en voldoen aan de gestelde financiële normen. MCL beschikt daarmee over een solide financiële basis. De verwachting was dat het MCL in het verslagjaar € 25,7 miljoen zou investeren. Uiteindelijk is daarvan € 13,9 miljoen gerealiseerd, waarbij ook een aantal projecten al zijn gestart, maar nog doorlopen in 2021.

Naast de gerealiseerde investeringen staat ultimo 2020 voor € 3,2 miljoen aan onderhanden projecten op de balans en is het MCL diverse investeringsverplichtingen aangegaan ter grootte van € 3,5 miljoen.

Naast de afgesproken terughoudendheid voor het aangaan van verplichtingen heeft ook de COVID-19-crisis een effect gehad op de doorlooptijd van projecten en

het daarmee samenhangende relatief lage investeringsniveau.

## Kasstromen en financieringsbehoeften

Het MCL heeft in 2020 geen nieuwe financiering aange-trokken. Wel is er conform het aflossingsschema € 13,7 miljoen afgelost op leningen welke tezamen met de investeringen gefinancierd zijn uit een toereikende operationele kasstroom. Voor 2021 verwacht het MCL een operationele kasstroom te genereren om de benodigde investeringen en aflossingen te financieren. Derhalve zal de financieringsbehoefte op de korte termijn niet leiden tot nieuwe leningen.

Vanaf 2023/2024 zullen de investeringsuitgaven sterk toenemen door grootschalige vernieuwbouw (vervanging van de acute as en ziekenhuisfarmacie). Voor de financiering hiervan zal het MCL eind 2021 in gesprek gaan met externe financiers.

Werkkapitaal	2020	2019
(x € 1.000)		
<b>Voorraad en onderhanden werk</b>	6.810	6.987
<b>Debiteuren en overige vorderingen</b>	78.597	84.553
<b>Liquide middelen en effecten</b>	76.665	53.105
<b>Totaal vlottende activa</b>	162.072	144.645
<b>Af: kortlopende schulden en voorziening financieringsrisico</b>	111.114	104.933
<b>Saldo werkkapitaal</b>	<b>50.958</b>	<b>39.712</b>

Na de reguliere dip in de facturatie over de eerste maanden van 2020 is de liquiditeit vanaf half mei sterk verbeterd. Vanaf mei heeft MCL voorschotten ontvangen van de zorgverzekeraars in verband met 'COVID-19 vooruitbetalingsregeling'. Dit naast de reguliere facturatie van de geleverde productie. In juli jl. is de CB-regeling tussen ZN en NFU/NVZ afgesproken, waarbij de huidige plafond- en p\*q-afspraken met de zorgverzekeraars zijn omgezet naar een lumpsumafpraak. De voorlopige CB-regeling en de voorschotten zijn oktober 2020 met elkaar verrekend. Door de CB-regeling 2021 heeft het maken van afspraken met zorgverzekeraars voor 2021 vertraging opgelopen waardoor verwacht wordt dat relatief laat gestart kan worden met het facturatieproces voor 2021. Naar verwachting leidt dit tot een tijdelijke dip in de liquiditeit.

## Niet-financiële prestatie-indicatoren

Onderwerp	2020	2019
<b>Mensen</b>		
Gemiddeld ingezette aantal personeelsleden (FTE) cf jaarrekening	2.643	2.631
Contractformatie (FTE) ultimo boekjaar	2.462	2.410
■ Waarvan man	19%	19%
■ Waarvan vrouw	81%	81%
Instroom	376	298
Uitstroom	355	423
Ziekteverzuim	5,7%	5,4%
<b>Milieu</b>		
Verbruik m <sup>3</sup> gas (a.e.)	3.036.755	3.037.103
Verbruik m <sup>3</sup> water	87.634	103.587
Verbruik kwh electra	16.841.390	17.368.965
Ton CO <sub>2</sub> uitstoot	7.813	8.489
<b>Productie</b>		
Gesloten DOT	272.690	287.294
Opnames	22.599	25.258
Verpleegdagen	107.804	124.325
Polibezoeken	382.791	343.263
Waarvan 1 <sup>ste</sup> bezoeken	100.370	117.039

[1] Rendement: resultaat/omzet

[2] DCSR: (EBITDA + mutatie voorzieningen)/(rentelasten+aflossingen)

[3] Eigen vermogen / balanstotaal

[4] (IMVA+MVA) / (LLS+afl.deel 1 jr)





## Onderzoek en ontwikkeling

De activiteiten van de MCL Academie hebben in 2020 mede in het teken gestaan van COVID-19. Ondanks belemmerende omstandigheden zijn, met aanpassingen, de opleidings- en onderzoeksmogelijkheden zoveel mogelijk gecontinueerd.

De regiofunctie van het MCL op het gebied van onderzoek en opleiding is verder verstevigd. Daarnaast werken we aan versterking van onze rol als partner in overstijgende verbindingen, zoals samenwerking met het UMCG. De MCL Academie leidt (boven)regionale overleggen over de nieuwe verpleegkundige beroepsprofielen, strategische personeelsplanning en het opleiden voor de specialistische verpleegkundige beroepen.

### Opleiding en onderwijs

De MCL Academie en de Centrale Opleidings Commissie (COC) van het MCL leverden in 2020 een belangrijke bijdrage aan de opleiding van medisch specialisten. Daarnaast coördineerde de MCL Academie de opleiding van alle coassistenten in Fryslân en, in samenwerking met de hogescholen en ROC's, verpleegkundige, paramedische en medisch ondersteunende opleidingen en (onderzoeks)stages. In 2020 zijn met name de snuffelstages MBO-V/HBO-V en co-schappen onder druk van COVID-19 maatregelen deels geannuleerd. De structurele opleidingsactiviteiten hebben we nagenoeg volledig kunnen continueren.

Een overzicht van het aantal opleidingsplaatsen in het MCL:

Opleidingen	2020	2019	2018	2017
Coassistenten M2	67	115	98	98
Coassistenten M3	103	108	92	106
Overige stages coassistenten	30	70	48	47
Arts-assistenten in opleiding	95	88	97	89
Stagiaires MBO-V / HBO-V	219	267	355	362
Erkende (vpk) specialistische vervolgoopleidingen	111	116	104	97
<b>Totaal</b>	<b>625</b>	<b>764</b>	<b>794</b>	<b>799</b>

### Wetenschappelijk onderzoek

Het wetenschapsbureau van de MCL Academie heeft verder invulling gegeven aan de ambitie om onderzoek sterk te verankeren in het ziekenhuis. In 2020 zijn 111 onderzoeken (34 WMO<sup>1</sup> en 77 NWMO<sup>2</sup>) goedgekeurd (2019: 82). Ook zijn 227 wetenschappelijke publicaties verschenen (2019: 224).

### Kennis delen

Het Kenniscentrum en het team Digitale Leermiddelen van de MCL Academie spelen een belangrijke rol bij het delen van kennis, zowel binnen als buiten het MCL. Dat gebeurt bijvoorbeeld via het Fries Leerplein, de digitale leeromgeving voor medewerkers. Het Kenniscentrum helpt bij het vinden van informatie voor bijvoorbeeld onderzoeks- en behandeldoelinden. De jaarlijkse knuffelpoli die de MCL Academie samen met de co-assistenten en de afdeling Voorlichting en Communicatie organiseert voor kinderen uit groep 3 van de basisschool, kon in verband met COVID in 2020 niet doorgaan. De knuffelpoli, waarbij de kinderen hun zieke knuffel door ene co-assistent kunnen laten onderzoeken, zorgt er voor dat kinderen op een speelse laagdrempelige manier in aanraking komen met het ziekenhuis.

<sup>1</sup> Onderzoek dat valt binnen de Wet Medisch-wetenschappelijk Onderzoek met mensen

<sup>2</sup> Niet-WMO-plichtig onderzoek

## Toekomstparagraaf

### 2021 en verder

Voor de zomer heeft het MCL (bestuur, duaal ZE-management en de managers van de ondersteunende diensten) een strategisch traject doorlopen resulterend in de strategische prioriteiten voor de komende jaren tot en met 2023.

Die vijf strategische prioriteiten zijn:

1. Van 'Huis op Orde' naar waardegedreven zorg
2. STZ profiel & Onderscheidende Gebieden
3. Regie in de regio (inclusief samenwerking met Tjongerschans, regio visie en allianties)
4. Digitalisering, innovatie en virtual health
5. Vastgoedontwikkeling en duurzaamheid

De eerste prioriteit van 'Huis op Orde' naar waardegedreven zorg is feitelijk de voortzetting en de afronding van het driejarige traject dat in 2018 is gestart en wat voornamelijk draaide om Financieel Gezond worden, de organisatieontwikkeling en de positionering van het MCL in de regio. Financieel Gezond worden, wat feitelijk neerkomt op structureel 21 miljoen euro bezuinigen, is nodig om in het najaar van 2021 een financieringsaanvraag bij de banken te kunnen doen voor noodzakelijke nieuwbouw van de acute as. Deze moet in 2025 klaar zijn. In de daaropvolgende vijf jaar tot 2030 volgt dan de (ver)nieuwbouw van de rest van het ziekenhuis. Daarbij ziet het MCL duurzaamheid en CO2 reductie als een belangrijk maatschappelijk doel.

Met de vier andere prioriteiten draagt dit bij aan het realiseren van een slagvaardig MCL nu en in de toekomst, dat toegankelijke, betaalbare en onderscheidende STZ-zorg kan bieden aan de Friezen, zodat zij niet voor zorg naar andere provincies hoeven te reizen. Een ziekenhuis bovendien dat voor specialisten, verpleegkundigen en andere beroepen aantrekkelijk is om er te werken.

Digitalisering, innovatie en virtual health gaat een belangrijke rol spelen in het MCL van de toekomst. Deze hebben een versnelling gekregen door Corona, waardoor specialisten gestimuleerd werden om (video)consulten waar dat kan op afstand te doen. De ontwikkeling van PGO's (Persoonlijke Gezondheids Omgeving) en experimenten met monitoring dragen bij aan het stimuleren van de Juiste Zorg op de Juiste Plaats. Thuis waar dat kan, in het ziekenhuis wanneer nodig. Deze ontwik-

kelingen, samen met het gebruik van patiëntenvoorlichting in de vorm van animaties (Indiveo) en MijnMCL, dragen direct bij aan het versterken van de eigen regie van de patiënt, die zo ook meer grip krijgt op het eigen ziekteproces en de behandeling ervan.

Om de daadrecht van de organisatie te versterken en te verzekeren dat de doelen voor 2021 en verder worden gehaald, is er in het najaar een speciaal programma 'MCL in het hart van de zorg voor morgen', wat doe jij vandaag?, gestart met professionele ondersteuning. Belangrijk doel voor 2021 is het kunnen indienen van de financieringsaanvraag in het najaar van 2021.

### Verwachte ontwikkeling omzet en rentabiliteit

Naast de voortdurende impact van COVID-19 op MCL (zie het hoofdstuk 'COVID-19 crisis, gevolgen voor liquiditeit en continuïteit') blijft de focus van de zorgverzekeraars onveranderd in het teken van gewenste krimp van de totale productie staan. Dit in lijn met de landelijke afspraken in het Hoofdlijnenakkoord voor de medisch specialistische zorg 2019 – 2022.

Als topklinisch ziekenhuis met een sterk regionale functie, zet MCL, gegeven toenemende zorgvraag en demografische ontwikkelingen, in op een gepaste groei van hoogcomplexere zorg om de toekomstige zorgvraag aan te blijven kunnen. Hierbij past het afbuigen van laag-complexe groei (ook uit algemene ziekenhuizen) naar de eerste lijn. Per saldo zal er in de toekomst enige ruimte moeten zijn voor genoemde groei van hoogcomplexere zorg bij MCL. Daarbij heeft het MCL succesvol ingezet op doelmatigheidsprojecten en draagt daarmee ook bij aan de gezonde balans tussen 'zorg en zakelijkheid'. Ook sluit het MCL aan bij de doelstellingen van het initiatief 'De Juiste Zorg Op de Juiste Plek' en de specifieke invulling daarvan in de ziekenhuizen, bijvoorbeeld door het programma JuMP, en vanaf 2021 met het mede-initiëren van de Stadspoli.

Naast de sectorbrede groeibeperking, geldt – eveneens sectorbreed – dat de kosten substantieel stijgen. De effecten van de huidige cao zijn verwerkt in de begroting, en medio 2021 staat alweer de volgende onderhandelingsronde voor de deur. Gelet op het aandeel van de personele kosten in het totaal van de kosten blijft dit een

serieuze uitdaging. Ook voor het MCL. De kosten van diverse bedrijfsonderdelen hebben continue een opwaartse kostendruk. Met name de kosten van medische apparatuur, technologie en ICT blijven stijgen. Vaak is hierbij geen sprake van 'zuivere' of kostenneutrale vervanging, maar zorgen permanente vernieuwing en innovatie dat kosten in de loop van de tijd meer toenemen dan alleen een index. Als laatste grote post noemen we de ontwikkeling van de medicijnkosten. Ook deze kosten stijgen – zeker bij een topklinisch ziekenhuis als het MCL – harder dan de indexering en andere vergoedingen die MCL daarvoor ontvangt. Hoewel MCL op de dure geneesmiddelen geen volumerisico loopt, is het risico op vergoedingen die lager uitkomen dan de inkoopkosten reëel. Dit vanwege de sterke prijsdruk van zorgverzekeraars.

Al deze ontwikkelingen samen maken dat er forse en continue druk op het rendement van het ziekenhuis staat. Met het eerder genoemde programma 'Financieel Gezond' wil het MCL tot en met 2021 een 'netto' besparing van ruim € 20 miljoen realiseren. Dat is dan exclusief de 'gewone' ontwikkeling van opbrengsten en kosten. Het MCL zal blijvend de primaire en ondersteunende processen verder moeten optimaliseren. Deze doelmatigheid betekent een krimp van het aantal medewerkers.

De financiële doelstellingen van MCL blijven onveranderd gericht op een gezonde en stabiele EBITDA (het resultaat dat nodig is voor het kunnen aantrekken van financiering) in 2021. Als concrete doelstelling hanteert het MCL het streefgetal van 11%.

### Verwachte investeringen

Vanwege de bescheiden financiële slagkracht beperken de investeringen zich in deze jaren tot de benodigde investeringen voor instandhouding. In 2020 is bijna € 14 miljoen aan investeringen gerealiseerd (gepland: € 26 miljoen). Voor 2021 bedraagt de geplande hoeveelheid investeringen circa € 34,6 miljoen, waaronder deels het doorgeschoven volume uit 2020.

### Financieringsverwachtingen

Vanwege de genoemde beperkte financiële middelen en het niet kunnen aantrekken van externe financiering financiert het MCL de (instandhoudings)investeringen in 2021 uit het werkkapitaal. MCL heeft besparingsprogramma's gestart om de financierbaarheid van de organisatie te vergroten. De eerste twee jaren (2019 en 2020) hiervan zijn positief verlopen. Het doel van dit programma is om eind 2021 weer met externe financiers in gesprek te kunnen gaan over (grootschalige) investeringen.

## Risicomanagement

MCL gebruikt de module iRisk voor het integraal risicomanagement (IRM). Deze module brengt risico's en beheersmaatregelen samen. De organisatie is voor wat betreft het risicomanagement onderverdeeld in acht domeinen. Vanuit elk domein is een functionaris afgevaardigd naar het 'IRM-team'. Door corona is het niet gelukt het reguliere risicomanagement-proces te volgen. Daarentegen is Crisisbeleidsteam ('CBT') als onderdeel van het crisismanagement het hele jaar actief geweest

en is dit proces deels onderdeel geworden van de reguliere werkprocessen (bijvoorbeeld bij het hoogfrequent maken van capaciteitsscenario's).

Op strategisch niveau zijn enkele risico's geformuleerd die door de raad van bestuur zijn aangemerkt als top risico (zie navolgende tabel). In de monitoringen, als onderdeel van het integraal risicomanagement krijgen deze risico's extra aandacht.

Voorname risico's en onzekerheden	Risicobereidheid <sup>1</sup> (hoog/midden/minimaal)	Getroffen maatregelen/verbeteringen	Impact boekjaar en (verwachte) impact
Bestuurbaarheid tijdens het kantelen van de organisatie (bij het gelijktijdig managen van de COVID-19 zorg). <i>In 2019 is dit als volgt benoemd: Onvoldoende slagkracht om maatregelen te treffen om veranderingen in de omgeving bij te houden.</i>	Minimaal	<ul style="list-style-type: none"> <li>Inzet van 'dedicated' programmamanagement, met inhuur van derde partij ter ondersteuning, zodat er ook extra capaciteit is voor het realiseren van de belangrijkste bestuurlijke projecten.</li> </ul>	Realisatie van de besluitvorming inzake strategie, afronding van (her)inrichting interne organisatie, optimaliseren bedrijfsvoering, en realisatie van uniforme 'governance' medische staf.
Onvoldoende resultaatontwikkeling (structurele EBITDA m.n. in relatie tot continuïteit) om financiering aan kunnen trekken.	Minimaal	<ul style="list-style-type: none"> <li>Handhaven (scherpe sturing op bedrijfsvoering en optimalisering processen), mede ondersteund door het hiervoor genoemde programmamanagement.</li> </ul>	Voor 2021 wordt verwacht dat het resultaat op het gewenste niveau is om de toekomstige kapitaalslasten te kunnen dragen (bij realisatie van de geplande) grootschalige vernieuwbouw
Ontoereikende informatievoorziening	Minimaal	<ul style="list-style-type: none"> <li>Standaardisatie van informatievoorziening belegd in nieuw op te richten BI Competence Center. Voorbereidingen in 2020 gestart, en realisatie per 1 mei 2021.</li> </ul>	Ontoereikende informatievoorziening
Gebrek aan (gespecialiseerd) personeel	Minimaal	<ul style="list-style-type: none"> <li>Opleidingsbegrotingsproces wordt herzien en verder geoptimaliseerd</li> <li>Sturing ingericht op (afdelings-) opleidingsplannen</li> <li>Door ontwikkelen HR analytics (middels Crunchr)</li> <li>Strategische personeelsplanning</li> <li>Boven formatief en regionaal opleiden</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>HR analytics integreren in stuur- en verantwoordingsdashboards</li> <li>Effectief uitputten opleidingsbegroting (post-COVID-19)</li> <li>Voortdurende beschikbaarheid personeel</li> </ul>

<sup>1</sup> Met de risicobereidheid wordt aangeduid in hoeverre MCL bereid is het beschreven risico te accepteren. Minimale risicobereidheid betekent dus dat het beleid erop gericht is dit risico maximaal te beheersen.

Onvoldoende toegeruste faciliteiten	Minimaal	<ul style="list-style-type: none"> <li>Nieuw LTHP opgesteld</li> <li>Beter benutten van fysieke en digitale ruimtes: <ol style="list-style-type: none"> <li>Werkgroep opgesteld voor optimaliseren inzet van buitenlocaties.</li> <li>Ontwikkelen van digitale strategie (o.a. patiëntenparticipatie)</li> </ol> </li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Het LTHP is tot en met 2022 uitgewerkt en hierbij is geanticipeerd op alle toekomstige risico's</li> <li>Optimaliseren inzet van buitenlocaties</li> <li>Groei inzet digitale consulten</li> <li>Toekomstbestendig blijven</li> <li>Mee kunnen groeien met de wijzigende zorgvraag (toename dagverpleging)</li> </ul>
Onvoldoende liquiditeit om betalingen en investeringen te doen	Minimaal	<ul style="list-style-type: none"> <li>Kredietfaciliteit bank</li> <li>Sterke sturing op resultaten (ebitda, middels Financieel Gezond) en kasstroom (tijdig factureren en incasseren)</li> <li>Periodieke liquiditeitsprognoses.</li> <li>Meerjarenbezuinigingsplan.</li> <li>Tijdig afronden onderhandelingen met zorgverzekeraar</li> <li>Vertragen van investeringsplanning (tot moment van grootschalige vernieuwbouw)</li> <li>Periodieke rapportage en sturen op kengetallen</li> </ul>	Zowel met als zonder COVID-19 sterke liquiditeitspositie
Onvoldoende solvabiliteit	Minimaal	<ul style="list-style-type: none"> <li>Periodieke rapportage en sturen op kengetallen</li> <li>Begrotingssaldo in lijn met lange termijn financiële planning</li> </ul>	De solvabiliteit is door beperkte balansverkorting en toevoeging stevig positief resultaat boekjaar gestegen en daarmee ruim voldoende te noemen

## Ontwikkeling EBITDA

Een belangrijk ander risico dat vanaf eind 2018/begin 2019 impact heeft gehad op MCL heeft te maken met de ontwikkeling van de EBITDA. Het rendement was onvoldoende voor het kunnen aantrekken van langlopende financiering. Daarom is het programma 'Financieel Gezond' gestart. Gegeven de financiële resultaten over 2019 en 2020, het begrote resultaat over 2021 en de toezeggingen omtrent financiering die door zorgverzekeraars zijn gedaan als antwoord op de COVID-19 crisis voor de jaren 2020 en 2021 (zie hierna), beschouwt MCL de COVID-19 crisis als zodanig niet als een additioneel hoog risico voor het realiseren van Financieel Gezond.

## Informatieveiligheid

Risico's op het gebied van *cybersecurity en datalekken* zijn permanent onderdeel van (grote) aandacht binnen MCL. Er lopen een aantal (deel)projecten rond informatieveiligheid en beoogde certificering van processen. MCL heeft ook de mogelijkheid om de systemen af te

schermen en 'analoog' verder te werken. Daarom is het risico op verstoring van de continuïteit van de bedrijfsvoering niet hoog. Om datalekken te detecteren en te voorkomen, worden procedures door de functionaris gegevensbescherming frequent geëvalueerd en indien noodzakelijk aangescherpt.

## Systeemrisico's

Net als andere ziekenhuizen is MCL, ondanks haar solide financiële positie, vatbaar voor systeemrisico's zoals:

- Afspraken over volumekrimp in 'hoofdlijnenakkoorden' in relatie tot toenemende zorgvraag vanuit de demografische ontwikkelingen;
- Prijsdruk als gevolg van beperkte doorvertaling van kostenstijgingen in de prijsindex en ontwikkelingen in het macrokader;
- Informatieveiligheid van gevoelige data over de gezondheid van patiënten;
- Krapte op de arbeidsmarkt voor zorgpersoneel, en toenemende loonkosten hierdoor.

## COVID-19: Voornaamste risico's en onzekerheden

Voornaamste risico's en onzekerheden COVID-19	Risicobereidheid <sup>1</sup> (hoog/midden/minimaal)	Maatregelen	Impact boekjaar en (verwachte) impact
Omzetsderving als gevolg van afschaling zorg	Minimaal	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ Koepels van ziekenhuizen en zorgverzekeraars hebben afspraken gemaakt dat COVID-19 kosten en gedeelde inkomsten worden gedekt via:               <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Kader voor zorgcontractering a.d.h.v. contracten 2020</li> <li>2. Financieel vangnet</li> <li>3. Vergoeding inhaalzorg</li> </ol> </li> <li>■ Afspraken maken over vergoeding inhaalzorg bij meerjarencontracten</li> <li>■ Beperken afschaling zorg door fysieke consulten te vervangen door consulten op afstand</li> <li>■ Realiseren inhaalzorg</li> <li>■ Scenario analyses inzake verwachte omzetsontwikkeling</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ De Regeling MSZ 2021 schrijft voor hoe er wordt gecompenseerd voor omzetsderving. Mocht deze compensatie onvoldoende zijn, dan treedt een financieel vangnet in werking en daarmee is het continuïteitsrisico dat is ontstaan vanuit COVID-19 afgedekt</li> </ul>
Extra kosten als gevolg van zorgverlening aan COVID-19 patiënten	Minimaal	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ Koepels van ziekenhuizen en zorgverzekeraars hebben afspraken gemaakt dat COVID-19 kosten en gedeelde inkomsten worden gedekt via:               <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Kader voor zorgcontractering a.d.h.v. contracten 2020</li> <li>2. Financieel vangnet</li> <li>3. Vergoeding inhaalzorg</li> </ol> </li> <li>■ Afspraken maken over vergoeding inhaalzorg bij meerjarencontracten</li> <li>■ Monitoring COVID-19 kosten door separate kostenstructuur.</li> <li>■ Scenario analyses inzake verwachte kostenontwikkeling</li> <li>■ Beschikbaarheidsbijdrage extra IC-bedden 2021 en 2022</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ De IC opschalings-subsidie dekt opschalingskosten t/m 2022</li> <li>■ Door een financieel vangnet is het continuïteitsrisico dat is ontstaan vanuit COVID-19 afgedekt</li> </ul>
Covid-19 besmettingen binnen het ziekenhuis	Minimaal	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ Inrichting crisisstructuur</li> <li>■ Ziekenhuis ingericht op 1,5 meter maatregel</li> <li>■ Inzet consulten op afstand</li> <li>■ Inrichting Covid-19 afdeling</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ Uitstel van electieve zorg in 2020 leidt naar verwachting tot inhaalzorg in 2021</li> </ul>

<sup>1</sup> Met de risicobereidheid wordt aangeduid in hoeverre MCL bereid is het beschreven risico te accepteren. Minimale risicobereidheid betekent dus dat het beleid erop gericht is dit risico maximaal te beheersen.

De impact van COVID-19 in 2020 en 2021 is op de gehele organisatie groot. Afschaling van zorg, strengere eisen aan persoonlijke veiligheid en hygiëne, hoge werkdruk en verzuim, en overheidsmaatregelen zoals de lockdown en social distancing, hebben de patiëntenzorg sterk beïnvloed. Ook onderwijs en onderzoek hebben sterke negatieve consequenties ervaren. Deze ontwikkelingen hebben vooral een zware wissel getrokken op het personeel en de bedrijfsvoering. Ook in 2021 zal COVID-19, in ieder geval tot aan de zomermaanden, een forse impact hebben op medewerkers en bedrijfsvoering en zullen de patiënten de impact ervaren.

Vanuit financieel perspectief is als gevolg van (sectorale) afspraken met zorgverzekeraars en de Minister van VWS

(onder andere CB-regeling en hardheidsclausule) de impact van COVID-19 op MCL in 2020 relatief beperkt geweest. Ook voor 2021 gelden deze afspraken en het daarin opgenomen financiële vangnet indien afspraken en toezeggingen ontoereikend blijken te zijn. Daarom is er voor MCL ook komende periode geen sprake van een concreet financieel continuïteitsrisico als gevolg van COVID-19.

---

*Voor nadere informatie over COVID-19 en de impact op onze organisatie verwijzen wij naar het hoofdstuk 'COVID-19 crisis, gevolgen voor liquiditeit en continuïteit' van het bestuursverslag.*

---

## Overige maatschappelijke aspecten van ondernemen

### Milieuaspecten

Duurzaamheid is een volwaardig onderdeel van het ondernemingsbeleid MCL. We staan voor een duurzame toekomstbestendig gezondheidszorg, waarbij we uitmuntende kwaliteit van zorg leveren, het milieu zo min mogelijk belasten, betaalbare zorg mogelijk maken en behouden én een bijdrage leveren aan de maatschappij'.

Het MCL ziet het als een uitdaging om groei te realiseren binnen alle randvoorwaarden op milieugebied. Wij verrichten een aanzienlijke inspanning om de milieubelasting die kan ontstaan door onze bedrijfsvoering, te voorkomen en/of te verminderen. Relevante onderwerpen hierbij zijn o.a: energie-efficiency, watermanagement, duurzaam inkopen, duurzaam bouwen, afvalmanagement, meer aandacht voor circulair economie en minder emissies naar lucht, water en bodem en dus een schoner milieu.

Het MCL heeft gezamenlijk met de overheid, zorgkoepels en bedrijfsleven de Green Deal 2.0 Duurzame Zorg ondertekend, en zich daarmee verbonden aan een duurzame agenda en wil hierdoor ook een bijdrage leveren aan een verdere verduurzaming van de gezondheidszorg. Vier thema's om samen aan te pakken zijn benoemd: Energietransitie, Circulaire bedrijfsvoering, Medicijnresten in afvalwater en Gezonde werk- en verblijfsomgeving. Per thema wordt een route uitgestippeld.

In 2020 hebben we stevig ingezet op het verder uitwerken van onze huisvestingsplannen met als doel een integraal lange termijn huisvestingsplan op te stellen. We werken toe naar een compact ziekenhuis met aanzienlijk minder en beter gebruik van vierkante meters vloeroppervlak, met meer gebruik van duurzame technologieën, en aan een innovatieve, toekomstbestendige integratie van zorg, onderzoek en onderwijs.

Het afgelopen jaar is ook hard gewerkt aan het opstellen van een programmaplan 'Routekaart 'Energietransitie en Verduurzaming Vastgoed MCL'. Conform de vereiste wetgeving streeft het MCL ernaar om na 2030 geen gebruik meer te maken van fossiele brandstoffen voor de primaire energieopwekking. In 2030 dient minimaal een

CO<sub>2</sub>-reductie van 50 procent te worden behaald, met als einddoel in 2050 volledig fossielvrij te zijn.

Een van de grootste projecten op het gebied van duurzaamheid in de nabije toekomst is de omschakeling van het MCL op aardwarmte. MCL is een van de leden van de kopgroep van aardwarmteproject 'Warmte van Leeuwarden'. Als het project verloopt zoals gepland, zal het MCL vanaf 2022 gefaseerd overschakelen op het gebruik van duurzame aardwarmte (geothermie), waarbij het MCL per jaar ongeveer 800.000 m<sup>3</sup> minder aardgas zal verbruiken.

Voor de achtste keer op rij heeft het MCL begin 2020 opnieuw het gouden certificaat 'Milieuthermometer Zorg' met Milieukeur ontvangen. Deze milieucertificering bekrachtigt het duurzaamheidsbeleid van het MCL.

### Sociale aspecten

In het werkgebied van MCL is de bevolkingsgroei beperkt. Wel wordt de bevolking ouder. Daardoor zal de zorgvraag licht stijgen. Door patiënten op de juiste plaats te behandelen en zorgprocessen efficiënt en doelmatig te organiseren, kan het MCL de stijgende zorgvraag aan. In dit licht is de samenwerking binnen Zorgpartners Friesland, bijvoorbeeld met Noorderbreedte, van groot belang. Oudere patiënten die een behandeling in het MCL hebben gehad, kunnen dan voor hun herstel of revalidatie terecht bij Noorderbreedte, een omgeving die beter is ingericht voor ouderen. Andere voorbeelden zijn de oprichting van de Stadspoli Leeuwarden en meer zorg thuis. Bij de ontwikkeling van nieuwe zorgvormen en zorgpaden binnen het ziekenhuis, worden vertegenwoordigers van patiënten direct betrokken, zodat het MCL ook steeds kan toetsen of deze ontwikkelingen goed aansluiten bij wat patiënten nodig hebben.

### Economische aspecten

Om de zorgkosten beheersbaar te houden, blijft in de ziekenhuiszorg een tarievendruk voelbaar, zeker binnen het vigerende hoofdlijnenakkoord tot en met 2022. Voor 2021 wordende contracten afspraken beheerst door de sectorale compensatieregelingen, en zijn de inspanningen gericht op het afsluiten van meerjarenafspraken vanaf 2022.

## COVID-19 crisis, gevolgen voor liquiditeit en continuïteit

### Ontwikkelingen in 2020

Sinds de ontdekking van het COVID-19 virus in China in december 2019 is sprake van een wereldwijde pandemie met veel patiënten en slachtoffers. In februari 2020 werden de eerste COVID-19 besmettingen in Nederland geconstateerd waarna het virus ook hier snel om zich heen greep. Begin maart 2020 nam de regering als gevolg daarvan een aantal ingrijpende maatregelen, waaronder het nagenoeg stilleggen van het openbare leven in Nederland. De ziekenhuizen en umc's stonden voor de taak om samen met ketenpartners in ROAZ-verband een grote groep COVID-19 patiënten de noodzakelijke acute en intensieve zorg te verlenen. Gezien de grote besmettelijkheid van dit virus leidde dit tot drastische hygiëne- en veiligheidsmaatregelen die op dit moment nog steeds gelden. Door de grote toeloop van coronapatiënten, de vereiste veiligheidsmaatregelen en de noodzakelijke opschaling naar meer IC-bedden, heeft ook MCL in maart 2020 op verzoek van de Minister van VWS moeten besluiten om een groot deel van de reguliere zorg af te schalen en uit te stellen.

In juni 2020 heeft de regering de COVID-19 maatregelen versoepeld, kon iedereen met klachten zich laten testen en schaalden de ziekenhuizen en umc's de zorg weer op. Echter, in september nam het aantal positief geteste personen weer flink toe. Op 22 september 2020 sprak het RIVM over de start van een tweede golf, waarna de regering in oktober overging tot het uitroepen van een noodzakelijke tweede (gedeeltelijke) lockdown. In de ziekenhuizen en umc's was het in de klinieken en op de spoedeisende hulp weer erg druk, maar bleef het aantal IC-opnames gelukkig iets achter bij de eerste golf.

De situatie is echter sinds december 2020 door sterk oplopende besmettingen, mede door mutaties van het virus (Britse en Zuid-Afrikaanse variant), zorgwekkend. Halverwege december resulteerde dit in een tweede volledige lockdown. Ziekenhuizen en umc's stroomden weer vol en ook op de IC's kraakte het. Ook deze golf heeft bij MCL geleid tot het verplicht afschalen van reguliere patiëntenzorg in december 2020 en januari 2021. In Nederland is begin januari 2021 het vaccineren gestart, beginnend met onder andere de zorgmedewerkers. Dit moet het begin inluiden van het volledig onder controle krijgen van de gevolgen van het virus.

Alle door de ziekenhuizen en umc's in 2020 getroffen maatregelen, waaronder keuzes in het zorgpallet en vanaf oktober de verplichte herverdeling van patiënten, zijn gemaakt in opdracht van de Minister van VWS en vallen binnen de kaders van de afspraken die in ROAZ-verband (Regionaal Overleg Acute Zorg) zijn gemaakt.

### (Verwachte) ontwikkelingen in 2021

Als gevolg van een groot aantal besmettingen en daarop gebaseerde noodzakelijke overheidsmaatregelen (lockdown en social distancing) beginnen de ziekenhuizen en umc's 2021 opnieuw met een vooruitzicht van substantiële omzetsdaling en hogere kosten. De extra kosten bestaan vooral uit:

- extra inzet (waaronder uitbreiding arbeidsovereenkomsten), omscholing en inhuur van zorgpersoneel in combinatie met een zeer hoog verzuim,
- kosten voor het testen van patiënten en medewerkers,
- investeringen en kosten voor het beschikbaar maken van ziekenhuiscapaciteit,
- inrichten van ziekenhuizen conform de 1,5 meter eisen,
- extra ruimtes creëren via tenten en cabins,
- extra kosten voor persoonlijke beschermingsmiddelen van personeel en
- aanschaf van apparatuur en beschermingsmiddelen voor het verplegen van COVID-19 en overige patiënten in sterk aangepaste omstandigheden.

De noodzaak blijft om ook in de komende periode het beleid en het advies van de diverse nationale instanties te volgen en tegelijkertijd de uitdaging aan te gaan om de zorgactiviteiten zo goed en veilig mogelijk voort te zetten, zonder daarbij de gezondheid van de medewerkers en patiënten in gevaar te brengen.

De koepels van ziekenhuizen en zorgverzekeraars hebben eind 2020 samen afspraken gemaakt om ziekenhuizen en umc's die zorg leveren aan COVID-19 patiënten al in een vroeg stadium zekerheid te bieden over dekking van de COVID-19 kosten en gedeelde inkomsten in 2021. Dit betreft een kader in de MSZ 2021 voor zorgcontractering 2021 en een financieel vangnet. De contracten van 2020 vormen daarbij de basis voor de afspraken over 2021. Hierdoor sluiten de contracten nog steeds aan bij het specifieke ziekenhuis, de lokale situatie en individuele inkoop van de verschillende zorgverzekeraars. De

zorgverzekeraars en ziekenhuizen hebben daarnaast afgesproken dat zij steeds een zo goed mogelijke balans blijven zoeken tussen zorg voor COVID-19 patiënten en de reguliere zorg. Dit om lange wachttijden zoveel mogelijk te voorkomen. Alleen zorgverzekeraar EUCARE maakt zelfstandig afspraken. Alle partijen spreken daarbij de hoop uit dat 2022, na een succesvolle vaccinatiecampagne, voor de zorg weer zoveel mogelijk een jaar wordt als voor de uitbraak van corona waarin op gebruikelijke wijze contracten worden gesloten.

In aanvulling op de afspraken met de zorgverzekeraars, zijn met de Minister van VWS afspraken gemaakt over inkomstenderving op het gebied van zorg voor onder andere militairen, vluchtelingen en gedetineerden. Voor de inkomsten die niet door de zorgpremie gedekt worden heeft de Minister toegezegd zich in te spannen om te voorkomen dat ziekenhuizen in de rode cijfers belanden. Het ministerie van VWS draagt daarnaast met een beschikbaarheidsbijdrage bij aan extra IC-bedden voor 2021 en 2022.

Door de coronacrisis moest de reguliere zorg mede in opdracht van de Minister van VWS in 2020 en de eerste maanden van 2021 in een aantal gevallen (fors) worden uitgesteld. Ook nam het aantal verwijzingen naar de ziekenhuizen en umc's sterk af. Voor 2021 staat de uitdaging om de zorgverlening in de eerste plaats weer in balans te krijgen. Voordat ziekenhuizen capaciteit hebben om deze zorg in te halen moet de impact van COVID-19 voldoende zijn afgenomen en de (reguliere) zorg weer stabiliseren op de geplande 100%. Vervolgens wordt het de uitdaging de eerder uitgestelde zorg in te

halen. Ziekenhuizen en umc's maken hiervoor plannen en afspraken voor inhaalzorg met zorgverzekeraars. In de MSZ regeling 2021 is opgenomen hoe de nadere afspraken over inhaalzorg vergoed worden.

In 2020 stond de zorg in het teken van COVID-19. De hoop is dat in 2021 met de komst van vaccins de impact van corona op de ziekenhuiszorg afneemt en dat daarmee 2021 gezien kan worden als een overgangsjaar naar een genormaliseerde situatie. Het precieze verloop van COVID-19 blijft echter, mede door mutaties van het virus, nog moeilijk te voorspellen. Strikte monitoring van andere mutaties van het virus en de impact daarvan op de effectiviteit van de vaccins blijft van groot belang.

Bij alle onzekerheden als gevolg van COVID-19 kan MCL gebruik maken van de toezeggingen van de Minister van VWS en de afspraken die met Zorgverzekeraars Nederland zijn gemaakt via het onderhandelakkoord over de MSZ 2021 en de continuïteitsbijdragen (CB) voor 2020 en de vangnetwaarde voor 2021 en de hardheidsclausules voor zowel 2020 als 2021. Naast deze specifieke toezeggingen door zorgverzekeraars kan aanspraak worden gemaakt op landelijke regelingen, waaronder de subsidie voor het opschalen van de IC en uitstel van betaling van fiscale heffingen. Op basis van de meest actuele inzichten op het moment van vaststellen van deze jaarrekening kunnen de financiële gevolgen van COVID-19 worden opgevangen binnen de gemaakte afspraken, rekening houdend met de kredietlimiet en de overeengekomen ratio's met de banken en is er geen sprake van een materiele onzekerheid over de financiële continuïteit voor MCL.

**MCL Leeuwarden**

Tel: (058) 286 66 66

**Bezoekadres**

Henri Dunantweg 2  
8934 AD Leeuwarden

**Postadres**

Postbus 888  
8901 BR Leeuwarden

**MCL Harlingen**

Tel: (0517) 49 99 99

**Bezoekadres**

Achlumerdijk 2  
8862 AJ Harlingen

**Postadres**

Postbus 20.000  
8860 BA Harlingen