

mcl

medisch centrum
leeuwarden



Jaarverslag
2021



Verantwoording

In dit jaarverslag legt het MCL verantwoording af over de activiteiten, resultaten en financiën van Medisch Centrum Leeuwarden B.V. Dit verslag beslaat het boekjaar 2021 dat loopt vanaf 1 januari 2021 tot en met 31 december 2021.

De jaarrekening maakt integraal onderdeel uit van dit jaarverslag. De jaarrekening is in te zien via een link op onze speciale jaarverslagpagina:

- www.mcl.nl/jaarverslag

Inhoudsopgave

1	Algemeen	5
2	Highlights governance en toezicht	6
2.1	Structuur en samenstelling	6
2.2	Professionaliteit en kwaliteit toezicht	8
2.3	Vergaderingen	8
2.4	Belangrijkste onderwerpen	9
2.5	Invloed belanghebbenden	15
	Interview	11
3	Verlag over het gevoerde beleid in 2021	13
3.1	Waardering voor medewerkers	13
3.2	Centrale thema's 2021	13
3.3	Monitoren zorgkwaliteit	16
4	COVID-19 crisis: ontwikkelingen, financiële onzekerheden en personeel	17
4.1	Ontwikkelingen in 2021	17
4.2	Financiële onzekerheden in afwikkeling contractjaar 2021 zijn beperkt	18
4.3	Personeelsplanning; opschaling in verband met COVID-19	18
	Interview	20
5	Overige thema's 2021	22
5.1	Arbeidsmarkt	22
5.2	Strategische personeelsplanning	22
5.3	Bewustwording campagne Informatieveiligheid & privacy in het MCL	22



6	Financiële analyse verslagjaar	23
6.1	Resultaatontwikkeling	23
6.2	Productie	23
6.3	Financiële positie	24
6.4	Kasstroom en financieringsbehoeften	24
6.5	Solvabiliteit	25
6.6	Beleid inzake financiële instrumenten	25
7	Onderzoek en ontwikkeling	26
7.1	Opleiding en onderwijs	26
7.2	Wetenschappelijk onderzoek	27
7.3	Kennis delen	27
7.4	Innovatie	27
8	Risicomanagement	28
8.1	Toprisico's	28
8.2	Ontwikkeling EBITDA	30
8.3	Informatieveiligheid	30
8.4	Systeemrisico's	31
8.5	COVID-19: Voornaamste risico's en onzekerheden	31
9	Overige maatschappelijke aspecten van ondernemen	32
9.1	Milieuaspecten	32
9.2	Circulaire denken en werken	32
9.3	Huisvestingsplan	32
9.4	Routekaart energietransitie	33
9.5	Duurzaam inkopen	33
9.6	Afvalpreventie	33
9.7	Sociale aspecten	34
9.8	Economische aspecten	34
	Interview	35
10	Toekomstparagraaf	37
10.1	Uitrol strategie	37
10.2	Digitalisering	37
10.3	Nieuw bouwen	38
10.4	Verwachte ontwikkeling omzet en rentabiliteit	38
10.5	Verwachte investeringen	39
10.6	Financieringsverwachtingen	39
10.7	Vervolg COVID-19	39



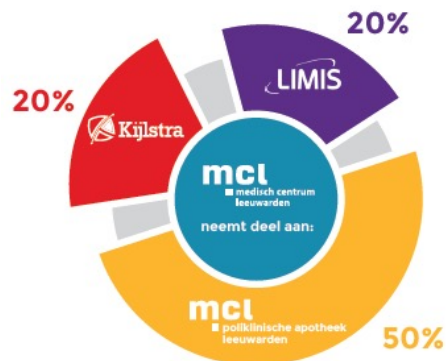
1. Algemeen

Hét topklinisch ziekenhuis voor acute, hoogcomplexere én basiszorg in Friesland. Dat is Medisch Centrum Leeuwarden B.V. (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, Noorderbreedte, Revalidatie Friesland, huisartsen en andere ketenpartners.

MCL biedt de best mogelijk zorg voor iedere individuele patiënt. Het MCL is lid van de vereniging Samenwerkende Topklinische opleidings Ziekenhuizen (STZ) en is geaccrediteerd door Qualicor (v/h Nederlands Instituut voor Accreditatie van Ziekenhuizen (NIAZ)).

Op 31 december 2021 was stichting Zorgpartners Friesland 100% aandeelhouder van MCL (zie hiervoor). In het diagram hieronder is te zien in welke vennootschappen het MCL deelneemt.

■ Het MCL neemt deel aan de volgende BV's



MCL vindt het belangrijk dat de stakeholders invloed hebben op het beleid. Er is periodiek overleg met onder meer de Ondernemingsraad, de Verpleegkundige Adviesraad, het stafbestuur, de verbonden Medisch Specialistische Bedrijven (MSB's), de Cliëntenraad, huisartsenorganisaties, gemeentebestuur en zorgverzekeraars. De inhoudelijke betrokkenheid van zorgverleners is geformaliseerd door zitting van drie medisch specialisten (medisch 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 georganiseerd in zes zorgeenheden (ZE) en een medisch facilitaire eenheid (MFE). Daarnaast zijn er ondersteunende stafdiensten. Binnen de ZE's en de MFE is sprake van duaal management waarbij een ZE-manager en een medisch manager gezamenlijk de ZE aansturen. De ZE/MFE en de ondersteunende stafdiensten hebben een eigen budget en stuurinformatie. Het bedrijfsvoeringsoverleg (BVO) borgt de samenhang tussen de ZE/MFE en de stafdiensten op het niveau van de instelling.

De raad van bestuur van MCL bestond op 1 januari 2021 uit de heer P.M. Vink (voorzitter) en mevrouw E.A. Bakkum. Per 1 juli 2021 heeft een bestuurswisseling plaats gevonden waarbij mevrouw Bakkum is vertrokken en de heer W.J.M. Lenglet is aangesteld als lid van de raad van bestuur.

2. Highlights governance en toezicht

MCL heeft een raad van commissarissen (RvC) die toezicht houdt op het bestuur en de algemene gang van zaken binnen de instelling. Hierna wordt toegelicht hoe de RvC zijn taak heeft vervuld tegen de achtergrond van de Governancecode Zorg.

2.1 Structuur en samenstelling

De RvC bestond op 31 december 2021 uit vier leden. Deze leden vormen ook de Raden van Commissarissen van Tjongerschans, Noorderbreedte en (met ingang van 1 oktober 2021) Thuiszorg Het Friese Land en de raad van toezicht van stichting Zorgpartners Friesland (ZPF, met ingang van 1 juli 2021). Tot 1 juli vormden de leden van de RvC het bestuur van ZPF. Nu vormen de bestuurders van MCL, Tjongerschans en Noorderbreedte het bestuur van ZPF. Stichting ZPF is de enig aandeelhouder van MCL BV. Het bestuur van ZPF vormt de algemene vergadering van aandeelhouders van MCL. De stichting ZPF zet zich, blijkens de doelstelling in de statuten, op de eerste plaats in voor een goede gezondheidszorg. Het aandeelhoudersbelang is daaraan ondergeschikt. MCL heeft een Raad van Commissarissen (RvC) die toezicht houdt op het bestuur en de algemene gang van zaken binnen de instelling. Hierna wordt toegelicht hoe de RvC zijn taak heeft vervuld tegen de achtergrond van de Governancecode Zorg.

De RvC was op 31 december 2021 als volgt samengesteld:

De heer prof.dr. J.W. Zwemmer (1945), voorzitter a.i.

Profiel: Publieke sector; fiscaal-juridische achtergrond

Benoemd: Per 15 juli 2020 tot 1 juli 2021; verlengd tot 1 januari 2022; nogmaals verlengd tot uiterlijk 1 juli 2022.

Functies:

- Voorzitter a.i. raad van toezicht Zaans Medisch Centrum, Zaandam.
- Voorzitter bestuur Stichting 1877
(voor ondersteuning van onderzoeksjournalistiek)
- Bestuurder Stichting Kritisch Commentaar Fiscale Wetgeving en Fiscaal Beleid
- Bestuurder Stichting ter bevordering van de beoefening van de belastingwetenschap aan de UvA

De heer drs. A. Bonnema MBA (1968), lid

Profiel: Vastgoed, financiering en informatietechnologie

Benoemd: Voor 4 jaar per 1 januari 2019

Hoofdfunctie:

- Algemeen directeur Caparis NV

Nevenfuncties:

- Voorzitter raad van toezicht Driezorg, Zwolle
- Lid Raad van Toezicht Dialyse Centrum Groningen
- Lid bestuur Vereniging Circulair Friesland
- Eigenaar ABTA

De heer dr. R.J. Meijer (1967), lid

Profiel: Professionele organisatie; zorginhoudelijk
Benoemd: Voor vier jaar sinds 1 juli 2017; herbenoemd voor 4 jaar sinds 1 juli 2021; benoemd op voordracht van de ondernemingsraden

Hoofdfunctie:

- Longarts Ommelander Ziekenhuis Groningen
- Medisch manager Ommelander Ziekenhuis Groningen

Nevenfuncties:

- Adviseur astma/COPD dienst CERTE
- Adviseur GHC ketenzorg astma-COPD
- Docent Caspir nascholingen ELANN

Na het aftreden van een aantal leden in 2020 en het aantreden van een voorzitter a.i. in 2020 heeft de RvC zich in 2021 voorbereid op de structurele invulling van de zetels. In het laatste kwartaal van 2021 is de werving van twee leden gestart. Deze werving heeft per 4 maart 2022 geresulteerd in de aanstelling van twee nieuwe commissarissen in de RvC. Daarnaast zal op grond van fusie-afspraken een lid worden benoemd op voordracht van THFL, welke zetel in 2021 op tijdelijke basis is ingevuld (tot 1 januari 2022).

De heer drs. K.H.A. van Anken (1951), lid

Profiel: Zorginhoudelijk, welzijn, primair proces
Benoemd: Tijdelijk benoemd van 1 oktober 2021 t/m 31 december 2021, op voordracht van Thuiszorg Het Friese Land

Functies:

- Voorzitter Stichting Zwerfjongeren Nederland
- Lid Raad van Toezicht en lid auditcommissie NHL Stenden Hogeschool
- Voorzitter bestuur Stichting Vrienden van Talant, Heerenveen
- Voorzitter Stichting De Gezonde Stad, Leeuwarden
- Voorzitter AV Lionitas, Leeuwarden
- Voorzitter Stichting ter Ondersteuning van Mensen met een beperking, Burgum
- Eigenaar Van Anken Ontwikkeling & Advies

In de werving streeft de RvC naar een evenwichtige samenstelling van de RvC, waar het gaat om deskundigheid, ervaring, netwerk, regionale binding en rol in het team. Een evenwichtige samenstelling houdt ook in dat wordt gestreefd naar diversiteit binnen de RvC. Waar het gaat om de man-vrouwverdeling is in de huidige, tijdelijke samenstelling geen sprake van een evenwichtige verdeling; de raad bestond op 31 december 2021 uit vier mannen. Bij de werving van nieuwe leden van de RvC wordt gestreefd naar een meer diverse samenstelling, waarbij rekening gehouden zal worden met diversiteit naar geslacht, maar ook naar maatschappelijke en ervaringsachtergrond, deskundigheid, leeftijd, netwerk, regionale binding en rol in het team binnen de RvC.

2.2 Professionaliteit en kwaliteit toezicht

Zowel de RvC als de RvB heeft een reglement, waarin binnen de kaders van statuten, wet- en regelgeving en de Governancecode Zorg, de werkwijze van de RvB en RvC nader is uitgewerkt. Dit draagt bij aan de professionaliteit en kwaliteit van de uitvoering van bestuurlijke en toezichthoudende taken. In statuten en reglementen zijn expliciet eisen en voorwaarden aan (het handelen van) bestuurders en toezichthouders gesteld om belangenverstremgeling te voorkomen. Ook zijn procedures vastgelegd die in het geval van mogelijke belangenverstremgeling moeten worden gevolgd.

Binnen de RvC zijn de kwaliteiten en deskundigheden beschikbaar die nodig zijn om toezicht te houden op het bestuur van MCL. De RvC behoeft versterking, omdat de werkzaamheden om een grote (tijds)inzet van het beperkte aantal leden vragen. De RvC heeft in 2021 actuele profielschetsen opgesteld, in voorbereiding op de werving van twee nieuwe commissarissen die eind 2021 is gestart.

Daarnaast is een profiel opgesteld voor een lid dat op voordracht van Thuiszorg Het Friese Land wordt benoemd. In de nieuwe profielen is rekening gehouden met actuele en toekomstige ontwikkelingen binnen en rond MCL. Ook is er gekeken naar de kwaliteiten en de eigenschappen die nodig zijn om, met inachtneming van die ontwikkelingen, toezicht te houden. De check op de actualiteit van profielen vindt jaarlijks plaats, als onderdeel van de zelfevaluatie van de RvC. De zelfevaluatie heeft de RvC uitgesteld naar 2022. Dit vanwege de voorbereiding op de werving van nieuwe commissarissen.

De RvC zet in op continue ontwikkeling, ook van commissarissen. Daarvoor is budget beschikbaar en een procedure vastgelegd voor de aanvraag van opleidingsfaciliteiten. Vanwege COVID-19 zijn in 2021 de opleidingsdagen grotendeels niet doorgegaan.

De RvC ontvangt een honorering met inachtneming van de geldende WNT-eisen (Wet normering topinkomens). De RvC heeft na toetsing bij de medezeggenschapsorganen een honoreringskader voor de RvC vastgelegd. Dit houdt in: een honorering van 10 procent voor leden en 15 procent voor de voorzitter van het WNT-bezoldigingsmaximum, welk bedrag wordt beschouwd als totaalbedrag voor de uitvoering van het toezichthouderschap bij de drie ZPF-bv's. Jaarlijks wordt een besluit genomen over de concrete honorering van de RvC-leden voor het betreffende jaar binnen het vastgestelde kader en met inachtneming van de indexering van de WNT-bezoldigingsmaxima. De honorering is opgenomen in de jaarrekening.

2.3 Vergaderingen

De RvC van MCL is in 2021 tien keer in vergadering bijeengewees (waarvan één keer besloten en twee keer in een themabijeenkomst).

De RvC heeft commissies gevormd, die de besluitvorming van de RvC voorbereiden of daartoe advies geven. De Commissie Toezicht Kwaliteit en Veiligheid, bestaande uit de leden Meijer (voorzitter) en Zwemmer, kwam drie keer bijeen. De Auditcommissie, bestaande uit de leden Bonnema (voorzitter) en Zwemmer, kwam in 2021 vier keer bijeen. De Remuneratie- en benoemingscommissie, bestaande uit de leden Zwemmer (voorzitter) en Bonnema, voerde jaargesprekken en voortgangsgesprekken met de RvB en adviseerde over de bezoldiging van RvC en RvB.

Vanwege de COVID-maatregelen heeft een groot deel van de vergaderingen digitaal plaatsgevonden.

2.4 Belangrijkste onderwerpen

Kwaliteit en veiligheid: De managementrapportages kwaliteit en veiligheid zijn toegelicht in de commissievergaderingen. In het verslagjaar heeft het jaargesprek met de IGJ over de kwaliteit en veiligheid in het ziekenhuis geleid tot versterking van de betrokkenheid van de RvC bij dit onderwerp. Verder is de COVID-19-crisis en de implicaties daarvan voor de zorg en de zorgmedewerkers vaak aan bod geweest. Tevens zijn beleidsmatige onderwerpen op het gebied van kwaliteit besproken zoals de nieuwe werkwijze voor calamiteitenonderzoek en de wijze waarop de sturing op kwaliteit is ingericht. Het programma 'In het hart van de zorg van morgen', waarin een aantal plannen op het gebied van kwaliteit, huisvesting en financiën samenkomen, is toegelicht.

Financiën: Naast de jaarrekening (die is vastgesteld door de Algemene Vergadering van Aandeelhouders), het accountantsverslag en het bestuursverslag van 2020, de tertiaalrapportages, de managementletter 2021 en de begroting van 2022 zijn enkele specifieke onderwerpen besproken. De bouwplannen en de financiële implicaties daarvan zijn besproken door de auditcommissie en de RvC. Een belangrijk onderwerp was ook de afronding van de financiële ontvlechting van Noorderbreedte en MCL. De aanvraag is in 2021 met goedkeuring van de RvC gedaan, de afronding van dit onderwerp zal in 2022 plaatsvinden.

Samenwerking: De ZPF-samenwerking is in 2021 voor bestuurders en toezichthouders een centraal thema geweest, zowel in de hierna te noemen wijziging van formele kaders als in strategische doelen. MCL, Tjongerschans, Noorderbreedte en ZPF hebben een toekomstvisie voor ZPF ontwikkeld, in samenspraak met de RvC's en RvT. Deze toekomstvisie was ook een toetsingselement in de bespreking van de nota 'Strategie MCL 2021-2030'. De RvC heeft de voortgang van de samenwerking tussen MCL en Tjongerschans, die in 2022 nader geconcretiseerd zal worden, gemonitord. In oktober werd het ZPF-concern uitgebreid met THFL, waarvan Noorderbreedte 100 procent

aandeelhouder is. Dit brengt ook voor MCL nieuwe mogelijkheden mee voor samenwerking in de keten.

Uitwerking governancestructuur: Begin 2021 hebben RvC en RvB van ZPF (waarvan de leden van de RvB van MCL deel uit maken) gesproken over de governancestructuur van het ZPF-concern. Daaruit is voortgekomen dat de statutaire verankering van de samenwerking aansluit bij de inhoudelijke ambities. Na het besluit tot statutenwijziging, waardoor de statuten met ingang van 1 juli 2021 gewijzigd werden, heeft de RvC een nieuw reglement vastgesteld en het nieuwe reglement voor de RvB goedgekeurd. Ook is voor de ZPF-BV's en de stichting ZPF een toezichtvisie vastgesteld, waarin is vastgelegd vanuit welke uitgangspunten de RvC's en RvT het toezicht inrichten. Bovendien heeft de RvC zich- naast eerdergenoemde actualisatie van profielen- bezig gehouden met de vaststelling van een procedure voor de werving van nieuwe toezichthouders. Deze is na advies van bestuurders, medische staf en medezeggenschap vastgelegd. Bovendien zijn procedureafspraken voor de herbenoeming van leden van de RvC door de RvC vastgesteld.

Samenstelling RvB: De Algemene vergadering van Aandeelhouders heeft ingestemd met het ontslag van mevrouw E.A. Bakkum als lid van de RvB per 1 juli 2021, en heeft met ingang van 1 juli 2021 de heer W.J.M. Lenglet benoemd als lid van de RvB.

Naast de genoemde onderwerpen heeft de RvC in elke vergadering de actualiteiten binnen het MCL besproken. Verder besluit de RvC jaarlijks over de klasse-indeling van MCL volgens de WNT.

2.5 Invloed belanghebbenden

Een belangrijk onderdeel van goed bestuur is dat de invloed van belanghebbenden op het beleid van MCL is geborgd. De RvC houdt hierop toezicht. Dit gebeurt onder meer door aanwezig te zijn bij het overleg van het bestuur met interne gremia. Daardoor krijgt de RvC een beeld van de wijze waarop de dialoog tussen RvB en die gremia (in concreto Ondernemingsraad, Cliëntenraad, Verpleegkundige Adviesraad, stafbestuur, medisch managers en vakgroepoverleg) vorm krijgt. In 2021 heeft de RvC relatief veel contact gehad met de medezeggenschapsorganen, vanwege de aanpassing van de governancestructuur en de voorbereiding op de werving van nieuwe commissarissen.

Ook externe belanghebbenden zijn in 2021 betrokken geweest, bijvoorbeeld bij de uitwerking van de koers van ZPF. Op basis van onder meer stakeholdersonderzoek is het besluit genomen om de samenwerking in ZPF-verband te continueren en te versterken.





Aangenaam

Lia Mol is 74 jaar en komt uit Leeuwarden. Het MCL bezoekt ze regelmatig vanwege de maculadegeneratie aan haar ogen, diabetes en de slechte werking van haar nieren. In 2021 kreeg ze een herseninfarct, maar nu gaat het wat dat betreft gelukkig redelijk goed. Samen met de internist bespreekt ze regelmatig het behandelplan rondom haar gezondheid. Lia wil 'zo dragelijk mogelijk' genieten van het leven en zeker van haar vier kleinkinderen. Daarin houdt ze graag zelf de regie.



Ik voel dat ik zelf invloed heb op mijn behandeling



In overleg

“Ik dialyseer elke dag”, vertelt Lia Mol. “Dat gebeurt in de nacht. Ik regel dat thuis. Ik ben inmiddels gewend aan het pruttelende apparaatje naast mijn bed.” Toch zou het wat haar betreft snel anders mogen zijn. “Eerder was mij verteld dat ik niet in aanmerking kwam voor een nieuwe nier. Nu heb ik een internist bij MCL en die denkt daar anders over. Hij ziet een niertransplantatie wel als optie. Hij biedt alle medewerking om hiervoor te gaan en neemt mij stap voor stap mee in dit traject.”

Lia Mol is blij met de manier waarop ze in gesprek is met haar specialist. “Ik ben oud en wijs genoeg, zeg ik altijd. Dus ik beslis het liefst zelf over wat er gaat gebeuren. We zijn echt met elkaar in overleg. Mijn internist legt mij alles goed uit. Met die informatie kan ik vervolgens een beslissing nemen. Ik heb echt het gevoel dat ik zelf invloed kan uitoefenen op de stappen die worden gezet. Als ik soms iets niet goed begrijp, dan neemt hij de tijd om het nog een keer te bespreken. Of ik word doorgestuurd naar een verpleegkundige die meer kan vertellen.”

Eigen regie

Wanneer de niertransplantatie plaatsvindt, is nog niet bekend. “Mijn specialist geeft aan dat eerst lichamelijk alles goed genoeg moet zijn om de operatie aan te kunnen.” Ook over haar diabetes en oogziekte is ze regelmatig in gesprek. “Wat ik prettig vind, is dat ik zelf met ideeën kan komen. Zo wilde ik bijvoorbeeld zelf bijspuiten als mijn suikerbloedwaarden te hoog zouden zijn. Dat was prima, als ik het maar goed controleer. Die eigen regie maakt het voor mij allemaal een stuk dragelijker.”

3. Verslag over het gevoerde beleid in 2021

3.1 Waardering voor medewerkers

COVID-19 heeft ook in 2021 veel van de medewerkers van het MCL gevraagd. Er is ongelooflijk hard door heel veel mensen gewerkt om, onder vaak zeer moeilijke omstandigheden, toch zoveel mogelijk zorg te kunnen blijven bieden aan patiënten. Dat viel niet altijd mee. COVID had niet alleen impact op de zorg, maar ook op de medewerkers zelf en hun families. Het aantal besmettingen onder medewerkers nam toe en trof soms hele afdelingen. Dat vroeg weer extra inzet van collega's die dan weer een stap harder moesten zetten. Ook dat eiste soms zijn tol, maar de solidariteit bleef, met collega's en met patiënten. Dat verdient grote waardering.

Die waardering is onder meer geuit door het organiseren van de Dag van de MCL'er in juni, waarbij er extra aandacht was voor alle collega's en iedereen een presentje kreeg thuisgestuurd. Ook werd de crisiscoördinator van het MCL uitgeroepen tot MCL'er van het jaar. Beide initiatieven krijgen een jaarlijks vervolg. De RvB hield videoboodschappen om de medewerkers een hart onder de riem te steken en organiseerde het 'digitale kopje koffie met' waarbij medewerkers in een kleine setting rechtstreeks in gesprek konden met de RvB over wat hen bezighoudt. Dit werd door medewerkers gewaardeerd. Suggesties en aangedragen verbeteringen zijn waar mogelijk opgepakt en uitgevoerd. Ook deze contacten willen de bestuurders voortzetten en als het in 2022 kan weer live. Daarnaast zoeken de bestuurders geregeld het directe contact met medewerkers door afdelingen te bezoeken en het gesprek aan te gaan.

3.2 Centrale thema's 2021

In lijn met de kaderbrief stonden net als in 2020 de drie thema's 'positionering van MCL in de regio', 'organisatieontwikkeling' en 'Financieel Gezond' centraal.



Daarnaast heeft 2021 voor een belangrijk deel in het teken gestaan van het strategietraject 'MCL in het hart van de zorg van morgen'. Dit heeft geresulteerd in het vastleggen en vaststellen van de strategie voor het MCL van 2021 tot 2030. Dit wordt verder uitgewerkt in de toekomstparagraaf.

■ Positionering MCL in de regio

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 ZPF. Zo wordt in het kader van Juiste Zorg op de Juiste Plaats nauw samengewerkt met Noorderbreedte waar het gaat over herstel en revalidatie van patiënten die in het MCL een ingreep of behandeling hebben ondergaan. Ook de samenwerking met Tjongerschans wordt verder geïntensiveerd en is onder meer gericht op het verplaatsen van zorg. Met Revalidatie Friesland zijn gesprekken gaande om die samenwerking ook met hen op te pakken. Daarnaast gaan reeds ingezette ontwikkelingen op specifieke onderdelen, zoals de Friese borstkankerzorg, 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 (1 januari 2021) en het invoeren van meedenk- en meekijkconsulten. Het aantal specialismen dat binnen de Stadspoli actief is, is verder uitgebreid, een ontwikkeling die ook in 2022 verder doorgaat. Patiënten, specialisten en huisartsen zijn positief over de Stadspoli, die voorkomt dat patiënten onnodig of te snel in het ziekenhuis terecht komen voor onderzoek en behandeling. Goed voor de betaalbaarheid van de zorg, de huisarts houdt de regie en de patiënt behoudt zijn eigen risico.

Vorig jaar stond opnieuw sterk in het teken van de bestrijding van COVID-19. Er waren forse pieken en het personeel stond sterk onder druk door een hoog ziekteverzuim en een groot verloop van medewerkers op onder meer de Intensive Care. Door goede samenwerking en afstemming binnen de keten en tussen Friese (en andere noordelijke) ziekenhuizen is het toch gelukt om zoveel mogelijk ruimte te creëren voor opvang en behandeling van COVID-patiënten, hoewel het een paar keer spannend is geweest of er nog genoeg ruimte was op de IC's. Reguliere zorg heeft behoorlijk onder druk gestaan en kon niet altijd volledig doorgang vinden. Het MCL vertegenwoordigt de Friese ziekenhuizen in het ROAZ (Regionaal Orgaan Acute Zorg).

■ **Organisatieontwikkeling**

De zorg in MCL is ondergebracht in zes Zorgeenheden: Snijdend, Beschouwend, Acuut, Oncologie, Hart-Vaat en Vrouw-Moeder-Kind en een medisch facilitaire eenheid.

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

- Taken, verantwoordelijkheden en bevoegdheden worden zo laag mogelijk in de organisatie belegd;
- Op alle niveaus in de organisatie is sprake van duaal management.

Met de genoemde organisatiestructuur zijn de verschillende teams binnen de zorgeenheden beter in positie gebracht en hebben zij meer eigen regie voor gezamenlijke zorgprocessen. Deze ontwikkeling vraagt momenteel nog om verdere versterking van het operationeel management (het middenkader) in kennis en kunde, die beter aansluiten op de meer integrale taken, bevoegdheden en verantwoordelijkheden voor zorgprocessen.

Na de eerste ervaringen in 2020 is in 2021 het werken binnen een zorgeenheid verder uitgewerkt. De functies unithoofden en teamleiders zijn vervangen door één functie: teammanager zorgproces. Deze zijn in 2021 benoemd en gestart vanuit hun nieuwe rol. Voor de operationeel leidinggevende functies binnen de ZE's (zowel poli als verpleegafdeling) is er daarmee nog maar één generieke functie: teammanager zorgproces. Deze functie kent een zwaarder profiel en met de komst van de teammanagers zorgproces is het aantal operationeel leidinggevendenden binnen de ZE's verminderd. Dit sluit onder meer aan bij de visie van MCL op goed werkgeverschap: meer eigen regie voor de medewerkers.

Bij MCL is in de tweede managementlaag (ZE/MFE) sprake van een duale aansturing vanuit medisch en organisatorisch management. Bij de implementatie staan de kernwaarden (samengevat in 'gezien, gehoord, geholpen') en de besturingsprincipes van MCL centraal.

In 2021 is ook gewerkt aan het uitwerken van joint governance tussen RvB en medische staf. De insteek van het model van joint governance is om het ziekenhuis te besturen met oog voor elkaars belangen. Binnen het bestuursberaad is dat door de samenwerking tussen bestuurders en medisch bestuurders, die gezamenlijk adviezen voorbereiden voor de RvB. Binnen de ZE's vormen de organisatorische ZE-manager en de medisch manager het duale management. De medische staf heeft gewerkt aan een nieuw governance model voor de medische staf waarbij de medisch manager ook is vertegenwoordigd in het stafbestuur. Op die manier vallen de verschillende belangen samen en kan echt worden toegewerkt naar verdere duale aansturing van het MCL. Dit nieuwe

model van joint governance wordt in 2022 ingevoerd. Hiermee wordt de stap van duelleren naar duaal management definitief gezet en geborgd.

■ Financieel Gezond

De financiële voortgang van Financieel Gezond in 2021 wordt hierna bij de financiële analyse van het verslagjaar besproken. Het programma Financieel Gezond is opgebouwd uit verschillende onderdelen: werkstromen. Belangrijke werkstromen zijn:

- Kliniek (tweede fase beddenhuis)
- Poliproces
- Inkoop
- Personele besparingen

Inhoudelijk zijn bij de meeste nog lopende 'werkstromen' goede stappen vooruit gezet (waarbij de managementfocus gedurende 2021, net als in 2020, noodgedwongen regelmatig nagenoeg volledig op COVID-19 lag, en derhalve minder op de uitvoering van Financieel Gezond).

Het programma Financieel Gezond kon niet in de volle omvang worden afgerond. Op de werkstromen personele besparingen en inkoop werden de doelstellingen niet volledig behaald. In het vervolg is de huidige stand van zaken van deze werkstromen nader toegelicht.

■ Personele besparingen

Van de beoogde besparing van 115 fte is 87 fte verwerkt in de deelbegrotingen van 2022 van de ZE's en de stafdiensten. Voor de ZE's geldt dat dit deels op kasbasis is begroot, waardoor de besparingen zullen plaatshebben in 2022 en 2023, naast de gerealiseerde besparingen tot en met 2021.

Het restant van 28 fte heeft betrekking op de werkstroom 'kliniek' (tweede fase beddenhuis). De implementatie hiervan is vanwege COVID-19 uitgesteld. In 2022 wordt eerst de implementatie van een Acute Opname Afdeling (AOA) uitgewerkt. De AOA draagt bij aan de kwaliteit van zorg, een verbeterde doorstroom op de SEH en een kortere ligduur. Implementatie van de AOA leidt tot herindeling van de kliniek. In tweede instantie wordt dan gekeken naar mogelijke besparingen op de kliniek.

■ Inkoopvoordelen

In 2021 zijn de begrote inkoopvoordelen voor een groot gedeelte gerealiseerd. Het gedeelte dat niet is gerealiseerd is doorgeschoven naar de begrotingen over 2022 en 2023. Gezien de plannen van de afdeling inkoop en de in 2021 gemaakte afspraken met management, medische staf en leveranciers voor het komende jaar/de komende jaren is dit een realistische doelstelling.



3.3 Monitoren zorgkwaliteit

De kwaliteit van zorg en dan met name het goed monitoren en vastleggen ervan, heeft eind 2021 extra aandacht gekregen. Zo wordt hard gewerkt aan een nieuw kwaliteitsmanagementsysteem dat goed is afgestemd op de nieuwe organisatiestructuur van het MCL in zorgeenheden. Het duale management is integraal verantwoordelijk voor de kwaliteit.

Het MCL wil een lerende organisatie zijn en vooral het kwaliteitsbewustzijn onder medewerkers stimuleren. Dat gebeurt door bij elkaar in de keuken te kijken, best practices te delen en door het voeren van het multidisciplinaire gesprek waaraan ook patiënten deelnemen. In deze gesprekken stellen ziekenhuis en patiënten gezamenlijk de kwaliteitsthema's vast die belangrijk zijn en hoe daar verbeteringen in mogelijk zijn. Belangrijk is dat deze verbeteringen vervolgens geïmplementeerd, gemonitord en vastgelegd worden.



4. COVID-19 crisis: ontwikkelingen, financiële onzekerheden en personeel

4.1 Ontwikkelingen in 2021

Sinds de eerste openbaring van het COVID-19 virus in China in december 2019, en de ontwikkeling van dat virus tot een wereldwijde pandemie met veel slachtoffers, is de druk op ziekenhuizen onverminderd hoog. Ook in 2021 is door de grote toeloop van COVID-patiënten landelijk weer veel reguliere zorg afgeschaald en uitgesteld. Dit in opdracht van de Minister van VWS, en in samenwerking met ketenpartners in ROAZ-verband. Net zoals in 2020 is de COVID-19 impact vooral significant geweest in de eerste en laatste maanden van het jaar. In de zomerperiode van 2021 werd de reguliere zorg zoveel als mogelijk weer opgeschaald naar het gebruikelijke niveau, maar van grootschalig inhalen van uitgestelde zorg is in die periode geen sprake geweest.

Ziekenhuizen hebben door meer inzicht in, en ervaring met COVID-19 beter kunnen functioneren dan in 2020. Daarbij heeft wel ziekteverzuim en onderbezetting op met name IC en verpleegafdelingen het hele jaar een remmend effect gehad.

Ook onderwijs- en onderzoeksactiviteiten, en overige activiteiten van ziekenhuizen zijn in 2021 geconfronteerd met uitdagingen als gevolg van COVID-19. De belangrijkste ontwikkelingen in 2021 waren:

- afbouwen van capaciteit en activiteiten,
- maar gedeeltelijk kunnen realiseren van onderwijs- en opleidingsactiviteiten (bijvoorbeeld activiteiten in het kader van KIPZ),
- maar gedeeltelijk kunnen realiseren van onderzoeksactiviteiten.



4.2 Financiële onzekerheden in afwikkeling contractjaar 2021 zijn beperkt

De koepels van ziekenhuizen en zorgverzekeraars hebben net als in 2020 samen afspraken gemaakt om ziekenhuizen die zorg leveren aan COVID-19 patiënten al in een vroeg stadium zekerheid te bieden over dekking van de COVID-19 kosten en gederfde inkomsten in 2021. Dit betreft een kader in de MSZ 2021 voor zorgcontractering en een financieel vangnet. Daarnaast is per 25 november wederom fase 2d uit het 'Opschalingsplan COVID-19' van kracht geworden. Deze fase stelt een aantal eisen aan ziekenhuizen over bijvoorbeeld afschaling van zorg en spreiding van patiënten. Fase 2d stelt dat gedurende deze fase zorgverzekeraars waar nodig afspraken maken om eventuele financiële consequenties op te vangen als zij uitvoering geven aan fase 2d. Er mogen geen financiële belemmeringen zijn om de totstandkoming en uitvoering van afspraken die in ROAZ-verband worden gemaakt te bewerkstelligen.

De MSZ-regeling 2021 bevatte net als in 2020 een hardheidsclausule. Deze hardheidsclausule heeft de garantie gegeven dat ziekenhuizen als gevolg van de COVID-19 impact geen negatief resultaat voor 2021 realiseren. Hierdoor zijn onzekerheden als gevolg van COVID-19 in de afwikkeling van de (schadelast) jaren 2020 en 2021 beperkt gebleven. De hardheidsclausule kan ook effect hebben als ziekenhuizen in 2020 en/of 2021 een, ten opzichte van voorgaande jaren, bovenmatig positief resultaat laten zien. In die situatie kunnen zorgverzekeraars onderzoeken of het gerechtvaardigd kan zijn dat ziekenhuizen een gedeelte van de ontvangen gelden uit hoofde van de MSZ-regelingen terug moeten betalen.

Voor de inkomsten die niet door de zorgverzekeraars gedekt worden heeft de Minister toegezegd zich in te spannen om te voorkomen dat ziekenhuizen ook in 2021 in de rode cijfers belanden. Het ministerie van VWS draagt daarnaast met een beschikbaarheidsbijdrage bij aan de dekking van meerkosten voor IC-bedden voor 2021 en 2022.

4.3 Personeelsplanning; opschaling in verband met COVID-19

■ De derde golf

Het uitgangspunt van het Ministerie van het VWS sinds de tweede golf (2020) bleef dat er zo weinig mogelijk reguliere zorg afgeschaald zou worden. Ondanks dezelfde ambitie van het MCL, was het tijdens de derde golf wederom noodzakelijk OK en klinische capaciteit, onder andere veroorzaakt door zieke medewerkers, af te schalen om de COVID-zorg te kunnen leveren.

De in 2020 ontwikkelde integrale benadering, waarbij alle betrokken teammanagers zorgproces, medisch specialisten, arts-assistenten, MCL Academie, Facilitaire dienstverlening, Voorlichting en communicatie, capaciteitsmanager en P&O nauw met elkaar samenwerkten is ook in 2021 doorgezet. Dit heeft geresulteerd in een integraal capaciteitsplan COVID-19 (draaiboek fase 3/code zwart) waarmee de maximale opschalingsmogelijkheid in kaart is gebracht en onderlinge afhankelijkheden (scenario analyse) inzichtelijk waren. Eerder door de MCL academie ontwikkelde scholing is opnieuw ingezet.

Na afloop van de derde golf is tijdens de zomerperiode de capaciteit voor COVID ingebed binnen de reguliere (beschouwende) verpleegafdelingen, ondersteund door een dedicated team.

■ De vierde golf en inhaalzorg

Als gevolg van opgelopen verzuim en een daarmee ontstaan tekort in de personele capaciteit, was het na de zomerperiode niet mogelijk om de reguliere zorg op te schalen/ inhaalzorg te starten.

De hierop volgende 4e golf (Delta variant) betekende het heropenen van de cohortafdelingen voor COVID-zorg en het actualiseren van het integraal

capaciteitsplan COVID-19 (draaiboek code zwart). Ook is onder leiding van twee medisch specialisten en een arts-assistent opnieuw een artsenpool ingericht ten behoeve van de COVID-zorg. Hieraan hebben alle medisch specialisten en arts-assistenten naar rato van de grootte van hun vakgroep en ongeacht specialisme, een bijdrage geleverd. Ook physician assistants/verpleegkundig specialisten en verpleegkundigen vanuit de poliklinieken hebben een grote bijdrage aan de COVID-zorg geleverd. Daardoor kon tot bijna het maximum worden opgeschaald en is code zwart voorkomen. Als gevolg van de door de rijksoverheid in november afgekondigde lock-down maatregelen is het net niet nodig geweest verlos in te trekken tijdens de jaarwisseling.

Onderdeel van het draaiboek fase 3/code zwart is de emotionele opvang van medewerkers. De reeds bestaande werkgroep emotionele ondersteuning is hiervoor uitgebreid met specialisten (peer support) en verpleegkundigen, zodat ook in tijden van code zwart medewerkers goed en tijdig kunnen worden begeleid. Mocht MCL in de toekomst alsnog in code zwart terechtkomen, dan ligt het draaiboek klaar.



Aangenaam

Yvonne Kruiper is de locatiemanager van de Stadspoli Leeuwarden. Deze poli werd op 1 januari 2021 geopend en is voorsnog ondergebracht bij Dokterswacht Friesland in het MCL. De Stadspoli is een samenwerking van MCL, huisartsencoopératie CoLeo, Medisch Specialistisch Bedrijf Vrijgevestigd Collectief Leeuwarden en zorgverzekeraar De Friesland. De poli is in het leven geroepen om de juiste zorg op de juiste plek aan te bieden. Volgens Yvonne zijn patiënten, huisartsen en specialisten heel tevreden. Zij geven een dikke 8 voor de kwaliteit, toegankelijkheid en laagdrempeligheid.



Bij 83 procent van de patiënten is een verwijzing naar het ziekenhuis niet nodig



Minder verwijzingen

“Met de Stadspoli voorkomen we dat patiënten onnodig in het ziekenhuis komen voor onderzoek en behandeling”, legt Yvonne uit. “Binnen onze poli bieden we met een team van specialisten zorg en behandeling aan. Daarbij blijft de huisarts de hoofdbehandelaar. De zorg blijft daarmee in de eerste lijn. Dat is goed voor de betaalbaarheid van de zorg. Bovendien is de patiënt zijn eigen risico niet kwijt.”

Op de Stadspoli worden patiënten op verzoek van de huisarts gezien door een medisch specialist. Die adviseert de huisarts over de eventuele verdere behandeling. Het advies wordt gebaseerd op de bestaande gegevens en soms op beperkt aanvullend onderzoek. “Met deze aanpak is bij 83 procent van de patiënten op de Stadspoli een verwijzing naar het ziekenhuis niet nodig”, aldus Yvonne. “Dat heeft een positief effect op de toegangstijden in het ziekenhuis, maar ook op de patiënt zelf. Die hoeft niet een heel ziekenhuistraject door.”

Droom: externe locatie

De Stadspoli is van start gegaan met de vakgroepen gynaecologie, dermatologie en interne geneeskunde. “Begin 2022 zijn we uitgebreid met keel-neus-oorheelkunde en urologie”, zegt Yvonne. “Ook kindergeneeskunde en maag-darm-lever willen we op korte termijn toevoegen. We streven naar een toegangstijd van maximaal veertien dagen. Bij gynaecologie hebben we de spreekuren al moeten uitbreiden, vanwege het grote aantal patiënten.”

Binnen de Stadspoli wordt voortdurend geëvalueerd. “Zo kunnen we blijven voldoen aan de vraag.” De droom van de Stadspoli is volgens Yvonne om uiteindelijk naar een externe locatie te gaan. “Mensen komen nu toch via de hoofdingang van MCL bij ons binnen. Terwijl we eigenlijk juist heel dicht bij het huisartsengevoel willen blijven. Daarom dragen de medisch specialisten nu bijvoorbeeld ook geen witte jassen.”

5. Overige thema's 2021

5.1 Arbeidsmarkt

In 2021 is een disbalans ontstaan tussen in- en uitstroom van personeel in met name de acute as. Bij afdelingen als IC, CCU en SEH is onvoldoende instroom van gediplomeerden om de uitstroom op te vangen. Dat betekent dat we meer moeten opleiden. Dit gebeurt binnen het MCL en binnen Zorg voor het Noorden. Dit is ons samenwerkingsverband met negen ziekenhuizen en drie ambulancediensten in het Noorden van Nederland. Met deze partners zijn afspraken gemaakt om 10 procent extra op te leiden om zo de arbeidsmarkt (het verschil tussen in- en uitstroom) weer meer in balans te krijgen. Daarnaast hebben de integraal capaciteitsmanager, teammanagers zorgproces, MCL Academie en P&O samen gewerkt om het verzuim en de instroom weer op orde te krijgen, maar ook om de productie in evenwicht te houden met de werkdruk. Uiteraard loopt deze samenwerking in 2022 door.

Mensen	2021	2020
Contractformatie (FTE) ultimo boekjaar	2.492	-0,4%
- Waarvan man	19%	19%
- Waarvan vrouw	81%	81%
Instroom (in aantal personen)	399	376
Uitstroom (in aantal personen)	370	355
Ziekteverzuim	6,75%	5,70%

5.2 Strategische personeelsplanning

In 2021 is gewerkt aan de vertaling van het strategisch plan MCL naar P&O beleid. In 2022 volgt op diverse thema's verdere uitwerking. In 2021 is bij de opschaling COVID al gestart met strategische personeelsplanning in combinatie met capaciteitsmanagement. Hierdoor was het MCL in staat de op- en afschalingsplannen in het kader van COVID-19 vorm te geven. De ontwikkeling van de tools hiervoor gaat in 2022 verder zodat het ziekenhuis ook in de toekomst over voldoende gekwalificeerd personeel kan beschikken. Ander belangrijk thema is psychosociale arbeidsbelasting mede ook in het licht van de huidige maatschappelijke discussie rondom gedrag.

5.3 Bewustwording campagne Informatieveiligheid & privacy in het MCL

In 2021 is in het MCL uitvoering gegeven aan een grote bewustwordingscampagne informatieveiligheid & privacy onder de naam 'Scherp'. Deze campagne is in 2020 gestart.

Het doel van het bewustwordingscampagne is dat medewerkers zich permanent bewust zijn van hun verantwoordelijkheden op het gebied van informatiebeveiliging en deze nakomen. Dat is vormgegeven door zes modules te ontwikkelen waarbij onderwerpen, het beleid/wetgeving, de werkwijzen en procedures worden toegelicht op ons intranet. Te denken valt aan veilig thuiswerken, toegang tot patiëntendossier of veilig e-mailen.

Het bewustwordingsprogramma is er op gericht geweest dat medewerkers hun bijdrage (kunnen) leveren aan de realisatie van veilige informatie en aan het beschermen van de privacy van patiënten, collega's en externe personen.

6. Financiële analyse verslagjaar

6.1 Resultaatontwikkeling

Het jaarresultaat 2021 is vastgesteld op € 10,8 miljoen (begroot € 15,4 miljoen), dit is 2,6 procent van de omzet. De belangrijkste oorzaken van het afwijken van het resultaat ten opzichte van de begroting (€ 4,6 miljoen lager) zijn: nadelige effecten als gevolg van de COVID-19 pandemie en het nog niet volledig realiseren van de financieel gezond doelstellingen. Hier staan positieve effecten tegenover zoals een positief resultaat uit kapitaallasten en overige positieve effecten welke met name bestaan uit niet ingevulde vacatureruimte, hogere opbrengsten vanuit dienstverlening aan derden en een voordeel als gevolg van een verlaging van de premies Algemene Werkloosheidsfonds (AWF).

In het resultaat 2021 is reeds rekening gehouden met een cao-effect middels een eenmalige uitkering en een indexering over niet opgenomen uren (jaar-respectievelijk PLB-uren). Een kanttekening bij het resultaat 2021 is dat de COVID-19-compensatieregelingen op onderdelen nog niet definitief zijn. Van deze posten is een zo goed mogelijke inschatting gemaakt en in het resultaat van 2021 verwerkt. Een mutatie ten opzichte van de inschatting kan een (positief of negatief) resultaatseffect voor 2022 met zich meebrengen.

Het jaar 2022 kent nieuwe uitdagingen op financieel gebied. De jaren 2020 en 2021 stonden voor een groot deel in het teken van de COVID-19 pandemie en op financieel gebied was er sprake van een vangnetregeling waarin gederfde

productie werd gecompenseerd. Voor 2022 is vooralsnog tot 30 april nog sprake van een vangnetregeling waarin de productie op het niveau van het eerste kwartaal 2019 wordt gegarandeerd. Vanaf mei 2022 komt eventueel gederfde productie waarschijnlijk weer volledig voor rekening en risico van MCL. Een tweede uitdaging waar MCL in 2022 mee geconfronteerd zal worden, zijn forse kostenstijgingen van zowel personele als materiële kosten. Daarbij stijgen de personele kosten als gevolg van een nieuwe CAO meer dan de met zorgverzekeraars ten behoeve van 2022 af te spreken prijsindexering (OVA). Ook stijgen de prijzen van materiële kosten (met name energie) explosief.

MCL kent de laatste jaren een uitstekende liquiditeitspositie en hier is, mede door het positieve resultaat ultimo 2021, nog steeds sprake van. Ook de belangrijkste financiële ratio's zijn in 2021 verbeterd en voldoen ruim aan de gestelde normen (zie tabel 'ontwikkeling balansratio's MCL').

6.2 Productie

Voor het meten en sturen van de geleverde productie zijn de klassieke productieparameters nog steeds herkenbaar en relevant. In de onderstaande tabel staan deze parameters van 2021. De realisatie van 2021 wordt daarbij vergeleken met die van 2019. Tevens worden parameters van 2020 getoond. Het jaar 2019 wordt als referentie genomen om de impact van de COVID pandemie aan te geven. Ook is dit het ijkpunt voor de met zorgverzekeraars vast te stellen compensatieregeling. Vanaf week 12 van 2020 deed de COVID pandemie zijn intrede.

Productieparameter	2019 aantal	2020 aantal	% van 2019	2021 aantal	% van 2019
Dagbehandelingen	23.272	21.046	90%	21.328	92%
Opnames	26.214	22.671	86%	21.851	83%
Verpleegdagen	125.322	107.259	86%	104.973	84%
Consulten	400.200	367.498	92%	365.056	91%
Waarvan					
Consulten op afstand	54.563	123.160	226%	134.214	246%

6.3 Financiële positie

Op basis van de jaarcijfers zijn relevante financiële ratio's bepaald. De berekende uitkomsten hiervan zijn opgenomen in onderstaande tabel.

<i>Ontwikkeling balansratio's MCL</i>	Norm	2018	2019	2020	2021
Rendement	> 1%	-0,6%	1,8%	2,8%	2,5%
EBITDA-marge	> 8%	6,9%	9,4%	10,3%	9,3%
DSCR	>1,3	1,41	2,02	2,73	2,66
Net debt/EBITDA	< 5	7,83	4,04	2,94	2,96
Solvabiliteit	> 20%	27,3	30,5	33,5	39,0
Loan to Value	< 70%	66%	71%	67%	65%
Current ratio	> 1,2	1,23	1,42	1,50	1,74

Voor de realisatie van de strategie 2021-2030 is een grootschalig programma van ver-/nieuwbouw gepland. Tegen die achtergrond zijn ratio's rendement en EBITDA-marge zeer relevant. Dat MCL hierop ten opzichte van de benchmark positief scoort is randvoorwaardelijk voor het aan kunnen trekken van benodigd extern kapitaal.

6.4 Kasstromen en financieringsbehoeften

Teneinde de ontwikkeling van het werkkapitaal in beeld te brengen, is een analyse gemaakt van het werkkapitaal ultimo 2021 ten opzichte van het saldo werkkapitaal per ultimo 2020 resp. 2019.

<i>Ontwikkeling werkkapitaal MCL</i>	2021 (x € 1.000)	2020 (x € 1.000)	2019 (x € 1.000)
Voorraad en onderhanden werk	9.879	6.810	6.987
Debiteuren en overige vorderingen	88.849	78.597	84.553
Liquide middelen en effecten	56.260	76.665	53.105
Onderhanden werk uit hoofde van DBC's/DBC-zorgproducten	1.364	0	0
Totaal vlottende activa	156.352	162.072	144.645
Af: kortlopende schulden	88.932	107.289	96.423
Af: voorziening financieringsrisico's	2.774	2.780	2.894
Af: Onderhanden werk uit hoofde van DBC's/DBC-zorgproducten	0	1.045	5.616
Saldo werkkapitaal	64.646	50.958	39.712

Ten opzichte van ultimo 2020 is het werkkapitaal mede door lagere investeringsuitgaven met € 13,7 miljoen toegenomen tot € 64,6 miljoen. Het werkkapitaal is dus verbeterd; dit is een positieve ontwikkeling. Echter, uitgestelde investeringen leggen beslag op toekomstig werkkapitaal. Dit vraagt om een gerichte investeringsplanning en –realisatie.

De liquide middelen zijn in 2021 circa € 20 miljoen afgenomen ten opzichte van ultimo 2020. Dit is te verklaren doordat de CB-regeling 2020 in boekjaar 2020 op een te hoog niveau is bevoorschot, wat heeft geresulteerd in een terugbetaling in 2021. Daarnaast is de CB regeling 2021 nog niet bevoorschot en bestaat ultimo 2021 volledig uit een vordering. Deze vordering zal in 2022 worden ontvangen.

De current ratio is ultimo 2021 1,74. Dit is een verbetering ten opzichte van 2020 (1,50). De current ratio bepaalt in hoeverre MCL in staat is de kortlopende verplichtingen terug te betalen.

6.5 Solvabiliteit

Met een resultaat over 2021 van € 10,8 miljoen komt de solvabiliteit I (eigen vermogen/totaal vermogen) uit op 39,0 procent (2020: 33,5 procent). Dit is een verbetering van 5,5 procentpunt. Deze verbetering komt door het toegenomen resultaat in combinatie met het lagere balanstotaal. Het balanstotaal is gedaald vanwege het lage(re) investeringsniveau en een afname van de liquide middelen.

6.6 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 overhedges.



7. Onderzoek en ontwikkeling

Activiteiten van de MCL Academie hebben in 2021, net als het jaar ervoor, mede in het teken gestaan van COVID-19. Ondanks belemmerende omstandigheden zijn, met aanpassingen, de opleidings- en onderzoeksmogelijkheden zoveel mogelijk gecontinueerd. Waar het onderwijs in 2020 soms helemaal stil kwam te liggen of allemaal digitaal moest, is in 2021 zoveel mogelijk geprobeerd het normale fysieke onderwijs te laten doorgaan. Dat is veelal gelukt.

De regiofunctie van het MCL op het gebied van onderzoek en opleiding is verder verstevigd. Daarnaast blijven we werken 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. Dit gebeurt onder meer ook binnen het samenwerkingsverband Zorg voor het Noorden dat onder meer vervolgoopleidingen ontwikkelt voor de kritische en specialistische verpleegkundige beroepen in de zorg.

7.1 Opleiding en onderwijs

De MCL Academie en de Centrale Opleidings Commissie (COC) van het MCL leverden in 2021 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 2021 zijn met name de snuffelstages MBO-V/HBO-V onder druk van COVID-19 maatregelen deels geannuleerd. Co-schappen zijn wel zoveel mogelijk doorgegaan. De structurele opleidingsactiviteiten zijn nagenoeg volledig doorgegaan.

MCL biedt in toenemende mate opleidingsplaatsen aan en levert daarmee een bijdrage aan het beschikbaar hebben en houden van voldoende en gekwalificeerd zorgpersoneel. Een overzicht van het aantal opleidingsplaatsen in het MCL:

Opleidingen	2021	2020	2019	2018
Coassistenten M2	109	67	115	98
Coassistenten M3	126	103	108	92
Overige stages coassistenten	69	30	70	48
Arts-assistenten in opleiding	100	95	88	97
Stagiaires MBO-V / HBO-V	161	219	267	355
Erkende (vpk) specialistische vervolgoopleidingen	136	111	116	104

7.2 Wetenschappelijk onderzoek

Het wetenschapsbureau van de MCL Academie heeft verder invulling gegeven aan de ambitie om onderzoek sterk te verankeren in het ziekenhuis. In 2021 zijn 92 onderzoeken (46 WMO en 46 NWMO) goedgekeurd (2020: 111). Ook zijn 243 wetenschappelijke publicaties verschenen (2020: 231).

7.3 Kennis delen

Het Kenniscentrum en het team Digitale Leermiddelen spelen een belangrijke rol bij het delen van kennis, zowel binnen als buiten het MCL. Daarvoor is onder meer in 2021 met MILO (MCL Interactieve Leer Omgeving) een nieuw Learning Experience Platform voor medewerkers ingericht. Het grootste deel van het jaar is nog gewerkt met het oude Fries Leerplein en zijn 16.700 e-learning modules afgerond. Vanaf de start eind oktober van MILO stonden vooral de modules 'kennis maken met MILO', 'zorg bij pandemie', 'hygiëne en infectiepreventie voor zorgprofessionals' en 'bedrijfshulpverlening' het meest in de belangstelling.

7.4 Innovatie

Innovatie is net als opleiden en wetenschappelijk onderzoek een belangrijke pijler onder het MCL als STZ-ziekenhuis. Binnen het MCL werken specialisten, verpleegkundigen en ondersteuners samen aan vernieuwing en verbetering van zorg. Doel is het beste voor onze patiënten én voor onze medewerkers. Innovaties zijn niet alleen technische ontwikkelingen. Vernieuwen leidt ook tot efficiëntere zorgprocessen, meer werkplezier en beter onderwijs. Innovaties beginnen vaak met een probleem, niet met de oplossing. Onder leiding van de innovatiecoördinator wordt er momenteel gewerkt aan vijftien verschillende innovatieprojecten, variërend van een botboor tot efficiënte inrichting van zorgprocessen of een nieuwe manier van leren.

8. 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'. Hoewel het in 2021 de bedoeling was een nieuwe systematiek te implementeren ten aanzien van het IRM is er vanwege de ontwikkelingen ten aanzien van COVID-19 voor gekozen de tot 2021 gehanteerde systematiek voort te zetten.

8.1 Toprisico's

Op strategisch niveau zijn risico's geformuleerd die door de RvB zijn aangemerkt als toprisico (zie navolgende tabel). In de monitoring, als onderdeel van het integraal risicomanagement, krijgen deze risico's extra aandacht.



Voornaamste risico's en onzekerheden	Risicobereidheid (hoog/midden/minimaal)	Getroffen maatregelen/verbeteringen	Impact boekjaar en (verwachte) impact
Niet realiseren van productieafspraken	Minimaal	Handhaven (scherpe sturing op bedrijfsvoering en optimalisering processen)	<p>In het verslagjaar was een compensatieregeling uit hoofde van COVID-19 van toepassing. De impact van dit risico op het verslagjaar is daarom beperkt.</p> <p>De verwachte impact van dit risico op 2022 (en verder) is, door het afschalen van compensatieregelingen, groter. Om die reden stuurt MCL in toenemende mate op de realisatie van productieafspraken versus de begroting.</p>
Hogere kosten (ver) nieuwbouw door prijsontwikkeling/inflatie	Minimaal	<ul style="list-style-type: none"> ■ Monitoring economische omstandigheden ■ Faseren (ver)nieuwbouw ■ Evt. aanpassing plannen (ver)nieuwbouw 	<p>In 2021 heeft dit risico zich niet/nauwelijks voorgedaan. Als gevolg van de huidige economische omstandigheden in combinatie met veel spanning en onzekerheden in de geopolitieke sfeer is de verwachting dat de prijsontwikkeling snel zal gaan. MCL monitort de marktomstandigheden scherp en houdt de mogelijkheid tot aanpassing van de plannen open. De (ver)nieuwbouw is al in fasen gepland, daardoor wordt het anticiperen op dit risico gemakkelijker.</p>
Onvoldoende resultaatontwikkeling (structurele EBITDA m.n. in relatie tot continuïteit) om financiering aan kunnen trekken.	Minimaal	Handhaven (scherpe sturing op bedrijfsvoering en optimalisering processen)	<p>Voor 2022 wordt verwacht dat het resultaat op het gewenste niveau is om de toekomstige kapitaalslasten te kunnen dragen (bij realisatie van de geplande) grootschalige vernieuwbouw</p>
Gebrek aan (gespecialiseerd) personeel	Minimaal	<ul style="list-style-type: none"> ■ Strategische personeelsplanning ■ Opleidingsbegrotingsproces wordt herzien en verder geoptimaliseerd ■ Sturing ingericht op (afdelings-) opleidingsplannen ■ Door ontwikkelen HR analytics (middels Crunchr) ■ Boven formatief en regionaal opleiden 	<ul style="list-style-type: none"> ■ HR analytics integreren in stuur- en verantwoordingsdashboards ■ Effectief uitputten opleidingsbegroting (post-COVID-19) ■ Voortdurende beschikbaarheid personeel

Veiligheid informatie(systemen) in relatie tot de mogelijkheid op datalekken	Minimaal	■	Ingericht information security management system conform NEN-7510	Door implementatie van het information security management system in combinatie met de specifieke beheersmaatregelen uit NEN-7510 wordt het risico op datalekken uit de informatiesystemen tot een minimum beperkt.
Veiligheid informatie in SaaS-applicaties in relatie tot de mogelijkheid op datalekken	Minimaal	■ ■	Centraliseren aanschaf en toezicht SaaS-applicaties Toezicht door proceseigenaren	Door implementatie van de genoemde beheersmaatregelen wordt het risico op datalekken uit de SaaS-applicaties tot een minimum beperkt.

Naast bovengenoemde risico's heeft MCL in 2021 onder meer aandacht gehad voor de ontwikkeling van de EBITDA en informatieveiligheid. Tevens heeft MCL, net als andere ziekenhuizen, te maken met enkele systeemrisico's.

8.2 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, 2020 en 2021 en de toezeggingen omtrent financiering die door zorgverzekeraars zijn gedaan als antwoord op de COVID-19 crisis voor 2022, beschouwt MCL de COVID-19 crisis als zodanig niet als een additioneel hoog risico voor het realiseren van Financieel Gezond. Daarnaast is in het informatiememorandum het meerjaren financieel prognosemodel verder

uitgewerkt. In dit model is geschetst hoe de toekomstige ontwikkeling van de EBITDA eruitziet. Hieruit volgen geen bijzondere aandachtspunten voor de (nabije) toekomst.

8.3 Informatieveiligheid

Risico's op het gebied van cybersecurity en datalekken zijn permanent onderdeel van (grote) aandacht binnen MCL. Er loopt een groot aantal (deel)projecten rond informatieveiligheid en beoogde certificering van processen conform NEN-7510. Hierdoor wordt het risico op verstoring van de continuïteit van de bedrijfsvoering verder beperkt. Om datalekken op te sporen en te voorkomen, worden procedures door de functionaris gegevensbescherming frequent beoordeeld en indien noodzakelijk aangescherpt. Middels de campagne 'Scherp' is in 2021 een verdere bewustwording gestimuleerd bij medewerkers ten aanzien van hun verantwoordelijkheden op het gebied van informatiebeveiliging.

8.4 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 en kostenontwikkeling als gevolg van demografische ontwikkelingen;
- Prijsdruk als gevolg van beperkte doorvertaling van kostenstijgingen in de prijsindex en ontwikkelingen in het makro-kader;
- Informatieveiligheid van gevoelige data over de gezondheid van patiënten;
- Krapte op de arbeidsmarkt voor zorgpersoneel en toenemende loonkosten hierdoor.

8.5 COVID-19: Voornaamste risico's en onzekerheden

De impact van COVID-19 is op de gehele organisatie groot. Afschaling van zorg, oplopende wachtlijsten, hogere meerkosten vanwege COVID-19, moeilijker toegang voor patiënten tot de zorg, een hoge werkdruk en daardoor een hoog ziekteverzuim onder medewerkers en overheidsmaatregelen zoals de lockdown en social distancing, hebben de patiëntenzorg sterk beïnvloed. Ook onderwijs en onderzoek hebben negatieve gevolgen ervaren. Deze ontwikkelingen hebben vooral een zware wissel getrokken op het personeel en de bedrijfsvoering.

Ook in 2022 zal COVID-19 impact hebben op medewerkers en bedrijfsvoering en zullen de patiënten de effecten hiervan ondervinden. 2022 wordt het jaar dat wereldwijd in het teken staat om COVID-19 te degraderen tot een regulier virus. Als dat lukt, dan zal uitgestelde zorg de hoogste prioriteit hebben. Of dat ook kan worden gerealiseerd, is sterk afhankelijk van de wijze waarop schaars personeel en schaarse capaciteit kan worden ingezet. Ook de financiering daarvan is relevant. De aanvullende zorgvraag als gevolg van uitgestelde zorg staat haaks op de begrenzing van de zorgfinanciering uit het Hoofdlijnenakkoord medisch-specialistische zorg. Aanvullende afspraken en goede financiering daarvan zijn in dat kader cruciaal.

Vanuit financieel perspectief is als gevolg van (sectorale) afspraken met zorgverzekeraars en de Minister van VWS de impact van COVID-19 op MCL in 2021 relatief beperkt geweest. In financiële zin zijn de risico's voortvloeiend uit COVID-19 ook voor 2022 in belangrijke mate beheersbaar, onder andere via afspraken tussen ZN, NVZ en NFU van 23 december 2021 aangaande het voortzetten van de hardheidsclausule in 2022 en de eind 2021 overeengekomen 'Omikron-clausule'. Daarom is er voor MCL ook komende periode geen sprake van een concreet financieel continuïteitsrisico als gevolg van COVID-19.

9. Overige maatschappelijke aspecten van ondernemen

9.1 Milieuaspecten

Het MCL is zich bewust van de verantwoordelijkheid die zij heeft tegenover patiënten, bezoekers, medewerkers en de omgeving als het gaat om het milieu en de samenleving. Het MCL investeert veel in duurzaamheid, zowel waar het gaat om afval en hergebruik van materialen, als het terugdringen van CO2 door het gebruik van fossiele brandstoffen tot een minimum terug te dringen. Aansluiting op Warmtenet kan daarbij helpen. In onderstaande tabel zijn de verbruiksgegevens opgenomen van gas, water en elektra en is weergegeven hoeveel CO2 MCL heeft uitgestoten in het verslagjaar:

Milieu	2021	2020
Verbruik m3 gas (a.e.)	3.061.383	3.036.755
Verbruik m3 water	86.563	87.634
Verbruik kwh electra	16.565.130	16.841.390
Ton CO2 uitstoot	7.909	7.813

Dagelijks werkt het MCL aan duurzaamheid op verschillende fronten; van partnerships en bijzondere projecten tot innovatie en product vernieuwing. Kennis en ervaringen worden waar mogelijk gedeeld. Het MCL werkt samen met koepelorganisaties en overheid aan diverse duurzaamheidsprogramma's, waaronder Green deal 'Nederland op weg naar duurzame zorg', 'Landelijk Delta-aanpak waterkwaliteit en zoetwater' onder de regie van het Ministerie van Infrastructuur en Milieu, NEN-platform Duurzaamheid & Medische hulpmiddelen en Warmtenet Leeuwarden (geothermie) samen met de Gemeente Leeuwarden en andere stakeholders.

9.2 Circulaire denken en werken

Het MCL ziet het als een uitdaging om groei te realiseren binnen alle randvoorwaarden op milieu- gebied. Er wordt een aanzienlijke inspanning verricht om de milieubelasting die kan ontstaan door onze bedrijfsvoering te voorkomen en/of te verminderen. Relevante onderwerpen hierbij zijn onder andere energie-efficiency, watermanagement, duurzaam inkopen, duurzaam bouwen, afvalmanagement, meer aandacht voor circulaire economie en minder emissies naar lucht, water en bodem. En dus een schoner milieu.

9.3 Huisvestingsplan

De afgelopen twee jaar is stevig ingezet op het verder uitwerken van onze huisvestingsplannen met als doel een integraal lange termijn huisvestingsplan op te stellen. Het MCL werkt toe naar een compact ziekenhuis met aanzienlijk minder en beter gebruik van de beschikbare vierkante meters. Met meer gebruik van duurzame technologieën en innovatieve, toekomstbestendige integratie van zorg, onderzoek en onderwijs.

9.4 Routekaart energietransitie

In het kader van de Green deal afspraken en eisen uit het klimaatakkoord, is het afgelopen jaar ook hard gewerkt aan het opstellen van de Routekaart 'Energietransitie en Verduurzaming van het Vastgoed MCL'. De elementen uit deze routekaart zijn verwerkt in het lange termijn huisvestingsplan. De routekaart is opgesteld voor de korte en lange termijn. In het document is aangegeven op welke wijze aanpassingen worden doorgevoerd aan gebouw, technische installaties, apparatuur en energievoorziening om daarmee te kunnen voldoen aan de landelijke doelstellingen. In 2030 moet minimaal een CO₂-reductie van 50 procent worden behaald, met als einddoel in 2050 volledig fossielvrij te zijn.

De routekaart 'Energietransitie en Verduurzaming van het Vastgoed MCL' is in juli 2021 bij de NVZ ingediend en daarna gescreend en goedgekeurd. Het is nu aan het MCL om een goede invulling te geven aan de vastgestelde doelen.

9.5 Duurzaam inkopen

Er is ook meer aandacht geweest voor het verder ontwikkelen van een circulaire bedrijfsvoering binnen het MCL door middel van een proactief 'Duurzaam Inkoopbeleid'. Dit beleid bevordert de circulaire economie door het aanschaffen van producten met circulariteit als uitgangspunt: energiezuinige apparatuur, afvalpreventie / hergebruik / minimalisatie van grondstoffen en verduurzaming van medische hulpmiddelen (waar mogelijk reusables de norm in plaats van disposables). Vanuit logistiek oogpunt wordt gestreefd naar het verminderen van het aantal handelingen in de totale logistieke keten.

Bij het inkoopbeleid neemt de aandacht voor duurzaamheidsaspecten steeds meer toe. Het MCL heeft als streven zoveel mogelijk 'maatschappelijk verantwoord' in te kopen, waarbij milieu- en sociale aspecten in alle fasen van het inkoopproces worden meegenomen. Er worden duurzaamheidseisen aan het product en/of de dienst gesteld. Bijvoorbeeld bij de aanschaf van medische

apparatuur worden de Europese GPP-criteria (Green Public Procurement) toegepast en voor facilitaire producten en diensten streeft de organisatie er naar om 100 procent conform de PIANOo-criteria van de overheid in te kopen.

9.6 Afvalpreventie

Het afgelopen jaar is het 'Afvalpreventieplan MCL' geactualiseerd en aangescherpt. Met als doel 50 procent minder afval in 2030 (doelstelling reductie van 5 procent per jaar vanaf het jaar 2021) te realiseren. Het streven is om de negatieve impact op het milieu te minimaliseren door zo weinig mogelijk primaire grondstoffen te gebruiken en verspilling van energie, materialen en voeding te voorkomen.

Binnen het MCL wordt verder invulling gegeven aan het concept 'Circulair OK'. In dit kader zijn er reeds een aantal acties in gang gezet om op zoek te gaan naar duurzame alternatieven: onderzoek naar recyclen van afdek materiaal en inpakpapier CSA, plastic verpakkingsmateriaal en folies van medische disposables /Onderzoek naar het inzetten van duurzame (reusable) textiel in de volle breedte en het verduurzamen van de zorgprocessen in het algemeen.

Het MCL heeft voor de negende keer op rij het gouden certificaat 'Milieuthermometer Zorg' met Milieukeur behaald. Uit de jaarlijkse audit, die door het Keurmerk Instituut in december is uitgevoerd, blijkt dat het MCL weer ruim aan alle vereiste criteria voldoet.



9.7 Sociale aspecten

In het werkgebied van MCL is de bevolkingsgroei beperkt. Wel wordt de bevolking ouder. Daardoor zal de zorgvraag 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.

9.8 Economische aspecten

Om de zorgkosten beheersbaar te houden, blijft in de ziekenhuiszorg een tarievendruk voelbaar, zeker binnen het huidige hoofdlijnenakkoord tot en met 2022. Voor 2022 worden de contractafspraken met zorgverzekeraars gedeeltelijk nog beheerst door de sectorale compensatieregelingen in verband met COVID-19, en wordt onderzocht welke mogelijkheden bestaan om vanaf 2023 meerjarenafspraken met zorgverzekeraars te maken.



Aangenaam

Neuroloog Barbera van Harten van MCL en specialist ouderengeneeskunde Nienke Velinga van Noorderbreedte werken nauw samen in hun specialistische zorg voor mensen met Parkinson. Zij doen dit met een groot aantal andere disciplines binnen het Punt voor Parkinson. Dat is een specialistisch kenniscentrum, gevestigd bij Noorderbreedte Revalidatie in Leeuwarden, dat de Parkinsonzorg tussen alle regionale zorgverleners coördineert. De afgelopen jaren zijn er al ruim 800 mensen onder behandeling gekomen. De verwachting is dat dit er veel meer worden, ook doordat het aantal patiënten met Parkinson snel stijgt. In 2021 waren het er in Nederland al 65.000.



Driekwart van de Parkinsonpatiënten kan weer naar huis terug



Kwaliteit zorg verbeteren

“We hebben één gezamenlijk doel”, zegt Nienke. “We willen met elkaar de kwaliteit van leven voor mensen met Parkinson verbeteren. Als de ziekte verergert, dan lopen mensen thuis soms vast. Dankzij ons Punt voor Parkinson is er nu een tijdelijke plek waar ze weer op de rails worden geholpen.” Barbera vult aan: “We kunnen observeren, de medicatie instellen en de juiste zorg bieden. Vroeger ging je als patiënt naar een verpleeghuis, maar nu lukt het ons om ruim driekwart van de mensen die we behandelen, weer thuis te krijgen.” En thuis is volgens Barbera en Nienke nog altijd de beste plek.

Zorg beter betaalbaar

Het samenwerken binnen de keten is dus duidelijk effectief. “Ook op andere gebieden”, stelt Barbera. “Onze bundeling van krachten zorgt ervoor dat we efficiënter zijn. We voorkomen bijvoorbeeld met elkaar veel ziekenhuisopnamen. Daarmee is de zorg beter betaalbaar.” Het Punt voor Parkinson werkt samen met de ziekenhuizen in Heerenveen, Sneek, Dokkum

en Drachten. “Een groot deel van de patiënten met Parkinson komt al bij ons terecht voor het revalidatieprogramma of een tweedelijnsbehandeling, zoals het instellen op een duodopa- of apomorfinepomp”, aldus Nienke. Barbera: “Ze kunnen ook terecht voor een second opinion of een advies. Ze blijven dan wel gewoon onder behandeling van hun eigen neuroloog.”

Verder ontwikkelen

Ondertussen wordt er ook gewerkt aan de verdere ontwikkeling van het kenniscentrum. “We werken onder meer mee aan verschillende wetenschappelijke onderzoeken”, vertelt Barbera. “En alle gespecialiseerde neurologen uit Noord-Nederland komen maandelijks bij elkaar om de laatste inzichten te bespreken.” De gespecialiseerde verpleegkundigen van de opname-afdeling zijn op hun beurt de oren en ogen voor de neurologen. Nienke: “Zo maken we met elkaar de zorg voor mensen met Parkinson elke dag een stukje beter.”

10. Toekomstparagraaf

10.1 Uitrol strategie

In het najaar 2021 is de strategie MCL 2021-2030 vastgesteld. In 2022 wordt daadwerkelijk gestart met de uitrol van de strategie. Centraal staat de patiënt waar we het tenslotte allemaal voor doen. Het MCL wil de komende jaren patiëntparticipatie breed doorvoeren of het nu gaat om de - kwaliteit van - zorg, het inrichten van de zorgprocessen, de communicatie met patiënten of de nieuwbouw straks. Overal wordt de patiënt zoveel mogelijk bij betrokken. Er is een ziekenhuiscommissie patiëntparticipatie opgericht om patiëntparticipatie aan te jagen en te zorgen dat er breed en altijd aandacht voor is.

De pijlers waar het MCL aan wil werken zijn 'een sterk topklinisch profiel', 'excellente algemene zorg' en de 'Juiste Zorg op de Juiste Plek'. Voor een sterk topklinische profiel zijn er zes onderscheidende gebieden aangewezen. Het gaat daarbij om het leveren van excellente complexe topklinische zorg. In die gebieden wil het MCL de komende jaren groeien. Daarnaast wordt er flink geïnvesteerd in opleiding, wetenschappelijk onderzoek en innovatie, de pijlers onder ieder STZ-ziekenhuis. Veel aandacht gaat uit naar de 'Juiste Zorg op de Juiste Plek', thuis of bij de huisarts waar dat kan en in het ziekenhuis waar nodig. De stadspoli en teleconsulten zijn hier mooie voorbeelden van, maar ook herstel en revalidatie van ziekenhuispatiënten bij Noorderbreedte.

Om deze pijlers ook echt inhoud te kunnen geven, is in de meerjarenstrategie een aantal cruciale thema's benoemd. Dat zijn: 'Het MCL midden in het zorgnetwerk', 'een digitaler MCL', 'een fijne plek om te werken', 'een duurzaam MCL' en 'een slagvaardig MCL'. Er zijn in totaal 150 projecten die tot 2030 uitgerold moeten worden om de strategie stevig neer te zetten en te werken aan het MCL van de toekomst binnen de Friese zorg van de toekomst.

Om de (topklinische) zorg voor alle Friezen nu en in de toekomst betaalbaar, toegankelijk, bereikbaar en goed te houden is samenwerking binnen het zorgnetwerk van groot belang. Voor MCL zijn daarin Tjongerschans en Noorderbreedte logische partners, omdat zij al met MCL in het concern ZPF zitten. Maar ook met andere ziekenhuizen en ketenpartners wil het MCL graag (blijven) samenwerken om de zorg zo goed mogelijk in te richten.

10.2 Digitalisering

Belangrijke andere ontwikkelingen zijn digitalisering. MijnMCL wordt het middel om direct digitaal te communiceren met patiënten. Er komt een fysieke servicedesk in het MCL om patiënten die vragen hebben of bijvoorbeeld moeite hebben om in te loggen, hierbij te ondersteunen. Ook andere ontwikkelingen op gebied van E-health, telemonitoring, Persoonlijke Gezondheidsomgeving (PGO) en inzet van animaties (Indiveo) om de patiënt goed en helder voor te bereiden op een onderzoek of ingreep, zullen de komende jaren een vlucht nemen.



10.3 Nieuw bouwen

Verder wil het MCL (ver)nieuw bouwen. De eerste plannen daarvoor zijn in ontwikkeling en hiervoor wordt een financieringsaanvraag voorbereid. Het streven is om in 2023 te starten met de bouw van een nieuw complex voor de acute zorg met onder meer de operatiekamers en de intensive care. De bouwplannen voor heel MCL lopen tot ver na 2030.

10.4 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 hoogcomplexe zorg om de toekomstige zorgvraag aan te blijven kunnen. Hierbij past het afbuigen van laagcomplexe groei (ook uit algemene ziekenhuizen) naar de eerste lijn. Per saldo zal er in de toekomst enige ruimte moeten zijn voor genoemde groei van hoogcomplexe 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.

Naast de sectorbrede groeibeperking, geldt – eveneens sectorbreed – dat de kosten substantieel stijgen. De effecten van de huidige cao zijn verwerkt in de

begroting, vanaf 1 januari 2022 is een nieuwe cao van toepassing. Gelet op het aandeel van de personele kosten in het totaal van de kosten blijft dit een serieuze uitdaging.

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. 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 in 2022 en verder. Als concrete doelstelling hanteert het MCL het streefgetal van ongeveer 10 procent voor 2022.

10.5 Verwachte investeringen

Vanwege de bescheiden financiële slagkracht beperken de investeringen zich in deze jaren tot de benodigde investeringen voor instandhouding. In 2021 is bijna € 15 miljoen aan investeringen gerealiseerd (gepland: € 33 miljoen). Voor 2022 bedraagt de geplande hoeveelheid investeringen circa € 42 miljoen, waaronder deels het doorgeschoven volume uit 2021.

10.6 Financieringsverwachtingen

Vanwege de genoemde beperkte financiële middelen financiert het MCL de (instandhoudings)investeringen in 2022 uit het werkkapitaal. MCL heeft een besparingsprogramma gestart om de financierbaarheid van de organisatie te vergroten. Deze is grotendeels met een positief resultaat afgerond. Het doel van dit programma was om eind 2021 weer met externe financiers in gesprek te kunnen gaan over (grootschalige) investeringen. Deze gesprekken zijn eind 2021 opgestart en moeten, naast een ontvlechting van de hypothecaire zekerheden met Noorderbreedte, leiden tot een financieringsaanvraag in de komende jaren.

10.7 Vervolg COVID-19

Als gevolg van het hoge aantal besmettingen ten gevolge van COVID-19 en de hoge bezetting van ziekenhuisbedden, in combinatie met onzekerheden ten aanzien van de impact van nieuwe mutaties van het virus, waaronder de snel om zich heen grijpende Omikron variant, is de situatie ook begin 2022 zorgwekkend en beginnen de ziekenhuizen in 2022 opnieuw met een vooruitzicht van langere wachtlijsten en dus langere wachttijden voor patiënten, omzetzerving en hogere kosten. Voor de hogere kosten en omzetzerving is voor het eerste kwartaal een regeling is afgesproken. Zo is de reguliere zorg ook in de eerste maanden van 2022 in opdracht van de Minister van VWS wederom (fors) uitgesteld.

Voor 2022 staat de sector voor de uitdaging om de zorgverlening in de eerste plaats weer in balans te krijgen. Dat kan alleen als er ook sprake is van een goede balans voor medewerkers tussen werk en privé. De afgelopen twee jaar is door medewerkers ongelooflijk hard gewerkt om onder vaak moeilijke

omstandigheden de benodigde zorg te kunnen blijven leveren. Dat heeft z'n tol geëist en - zoals eerder al beschreven - ook geleid tot een hoger verzuim en een grotere uitstroom van medewerkers. Die balans herstellen vraagt dus ook om extra aandacht voor de medewerkers.

Voordat ziekenhuizen capaciteit hebben om zorg in te halen moet de impact van COVID-19 voldoende zijn afgenomen, de bezetting van zorgpersoneel weer op peil zijn en de (reguliere) zorg weer stabiliseren op de geplande 100 procent. Vervolgens wordt het de uitdaging de eerder uitgestelde zorg in te halen.

In 2022 is in beginsel geen sprake meer is van een generieke CB-regeling voor geheel 2022. Financiële continuïteit moet geborgd worden in individuele contracten met zorgverzekeraars. Wel zijn op 23 december onder de noemer 'Gezamenlijke COVID-afspraken MSZ 2021' bredere afspraken vastgelegd tussen ZN, NVZ en NFU. Deze afspraken zijn nodig omdat een aantal COVID-19 gerelateerde risico's niet of zeer moeilijk via bilaterale contracten opgelost kan worden. De bredere afspraken betreffen voor 2022 samengevat:

- wederom een hardheidsclausule, waarbij ziekenhuizen die een negatief resultaat realiseren als gevolg van onvoldoende compensatie voor COVID-19 impact, voor die periode dat de 'Gezamenlijke COVID-afspraken MSZ 2022' van toepassing is, hiervoor een oplossing realiseren samen met de grootste twee zorgverzekeraars,
- voortzetting van een beschikbaarheidsvergoeding voor extra geleverde IC-capaciteit,
- passende compensatie voor productie-uitval,
- (gedeeltelijke) dekking van generieke meerkosten als gevolg van COVID-19, en
- dekkende vergoeding voor COVID-19 zorg ook bij overschrijding van productieplafond of aanneemsom.

Daarnaast is sprake van een 'Omikron-clausule' als een vangnet voor op dit moment niet te voorziene risico's die het gevolg zijn van mutaties van het virus. In die gevallen treden ZN, NVZ en NFU opnieuw in overleg om ongewenste effecten te mitigeren.

Daar bovenop blijft, in ieder geval gedurende de effectieve werking van 'Opschalingsplan COVID-19' waar begin 2022 sprake van is, de aanvullende verplichting voor zorgverzekeraars om financiële consequenties van afschaling van zorg op te vangen.

Samengevat kan MCL bij alle onzekerheden als gevolg van COVID-19 ook in 2022 een beroep doen op de individuele en collectieve afspraken met zorgverzekeraars (zoals hiervoor genoemd) en toezeggingen van de Minister van VWS.

Daarnaast kan ook komende periode aanspraak worden gemaakt op landelijke regelingen, waaronder de ministeriële subsidie voor het opschalen van de IC-capaciteit, compensatie voor COVID-19 impact op onderwijs en onderzoeksactiviteiten (NPO-middelen), 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.

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

