

JAAR
VERS
LAG
2019



mcl
■ medisch centrum
leeuwarden

LOCATIES MCL



ZIEKENHUISLOCATIES IN LEEUWARDEN EN HARLINGEN.
DIALYSECENTRA IN LEEUWARDEN, HEERENVEEN EN KOLLUM
TELEFOON (058) 286 66 66

WWW.MCL.NL

Jaarverslag 2019



Inhoud

Verantwoording	5
Bestuursverslag Medisch Centrum Leeuwarden	6
Algemene informatie.....	6
Verslag over het gevoerde beleid in 2019.....	7
Financiële analyse verslagjaar.....	10
Niet-financiële prestatie-indicatoren.....	12
Onderzoek en ontwikkeling.....	12
Toekomstparagraaf.....	14
Risicomanagement.....	15
Overige maatschappelijke aspecten van ondernemen.....	18
COVID-19 crisis, gevolgen voor liquiditeit en continuïteit.....	18



Verantwoording

In dit bestuursverslag leggen we verantwoording af over de activiteiten, resultaten en financiën van Medisch Centrum Leeuwarden (hierna: MCL). Dit verslag beslaat het jaar 2019 dat loopt vanaf 1 januari tot en met 31 december.

De jaarrekening en de integrale versie van DigiMV maken geen onderdeel uit van dit jaarverslag, maar zijn in te zien via een link op onze speciale jaarverslagpagina op www.mcl.nl/jaarverslag. Bovendien komen de gegevens uiteindelijk ook beschikbaar via de website www.jaarverslagenzorg.nl.



Bestuursverslag Medisch Centrum Leeuwarden

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. Ook het informeren over onze zorg en dienstverlening is een belangrijk doel. 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 2019 was stichting Zorgpartners Friesland 100% aandeelhouder van MCL BV (zie hiervoor). Zelf neemt het MCL deel aan de volgende BV's:

- Kijlstra Zorggroep B.V. te Drachten (ambulancevervoer) – 20%
- Poliklinische Apotheek Leeuwarden B.V. - 50%
- Bariatrisch Centrum Leeuwarden B.V. – 100%

MCL vindt het belangrijk dat de interne stakeholders invloed hebben op het gevoerde beleid. Daarom bestaat er een permanent en gestructureerd overleg met de Ondernemingsraad, de Verpleegkundige Adviesraad, het stafbestuur en de verbonden Medisch Specialistische Bedrijven (MSB's). 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 en een medisch facilitaire eenheid (ZE/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.

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.

Conform de wet en de normen in de Governancecode Zorg streeft de raad van commissarissen naar een evenwichtige verdeling tussen mannen en vrouwen. Daarbij let hij echter ook op de andere eisen die genoemde regelgeving en de daarop gebaseerde profielschetsen stellen aan de achtergrond en deskundigheid van de leden. Dit heeft er in de laatste wervingen voor nieuwe leden (eind 2018/ begin 2019) niet toe geleid dat er een vrouw op een vacante zetel is benoemd. Daarmee voldoet de zetelverdeling binnen de raad van commissarissen niet volledig aan de norm voor een evenwichtige verdeling. Eind 2019 waren twee van de zeven leden vrouw (afgerond 29% in plaats van 30%). Ook in de toekomst blijft de raad van commissarissen streven naar een evenwichtige samenstelling naar geslacht, ervaring, maatschappelijke achtergrond, deskundigheid, leeftijd, netwerk, regionale binding en rol in het team.



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

De beloning van de raad van commissarissen en de leidinggevende topfunctionarissen (raad van bestuur) binnen onze organisatie voldoet aan de Wet normering Topinkomens (WNT). Minimaal jaarlijks toetst het MCL het beloningsbeleid aan de normen uit deze wet.

VERSLAG OVER HET GEVOERDE BELEID IN 2019

Centrale thema's 2019

In lijn met de kaderbrief stonden in 2019 drie thema's centraal: 'zorgverschuiving en strategische samenwerking', 'organisatieontwikkeling' en 'Financieel Gezond'.

Zorgverschuiving en strategische samenwerking

Helaas hebben de besturen van de vier Friese ziekenhuizen moeten concluderen dat de door alle partijen¹ gewenste en beoogde samenwerking binnen het 'Friese zorglandschap' in de structuur van 2018/19 in onvoldoende mate tot stand is gekomen. Ook op korte termijn leidt dit niet tot substantiële resultaten. MCL 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.

Organisatieontwikkeling

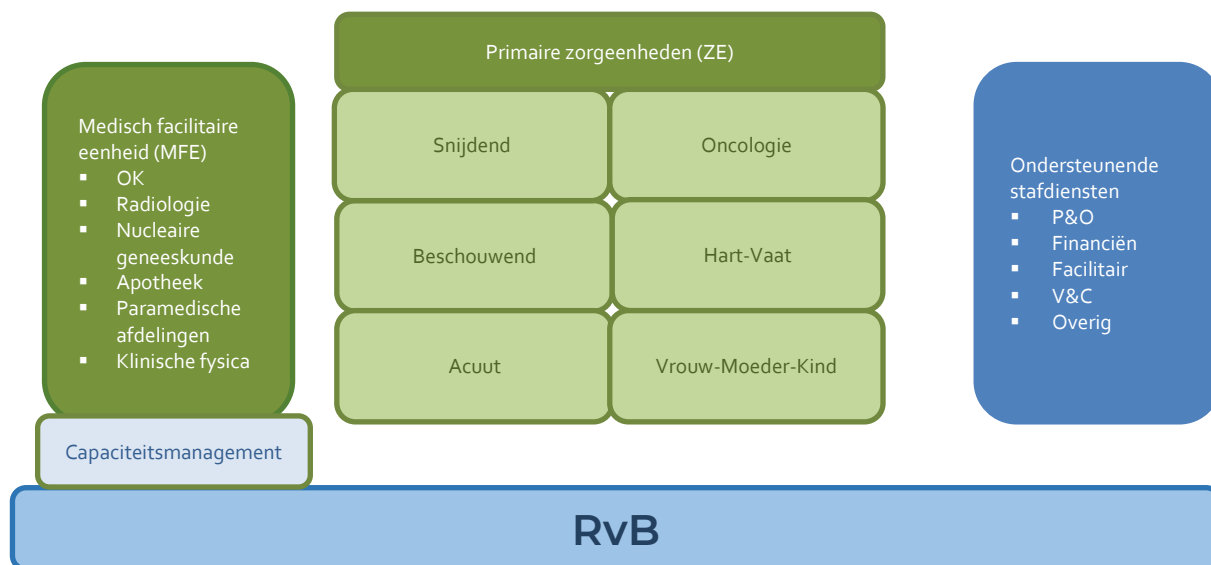
Op het gebied van de organisatieontwikkeling zijn in 2019 grote stappen gezet. Na een intensieve voorbereiding is het MCL op 1 oktober 2019 gestart met het 'herontwerp' van de interne organisatie. In het nieuwe organisatieontwerp staan patiëntzorgprocessen centraal.

We organiseren MCL in zes zorgeenheden en een medisch facilitaire eenheid (zie Figuur 1). Met grotere zorgeenheden dan de (eerdere) 22 resultaatverantwoordelijke eenheden (RVE's) organiseert het MCL de zorg in meer patiëntgerichte zorgpaden en -processen. Met een adequate 'span of control' op elk managementniveau vergroot het MCL bovendien de bestuurbaarheid van het ziekenhuis.

Met dit herontwerp blijft het MCL kiezen voor een duale aansturing vanuit medisch en algemeen management (eind 2018 is dit al ingezet met een Bestuursberaad als adviesorgaan voor de raad van bestuur). Ook in de tweede managementlaag (ZE/MFE) is nu sprake van een duale managementstructuur. 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.

¹ Naast de ziekenhuizen gaat het daarbij ook om de zorgverzekeraars en medisch specialisten.





Figuur 1: organisatiestructuur

Toelichting nieuwe structuur

Er zijn per 1 oktober 2019 zes zorgeenheden: Snijidend, 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

Het derde belangrijke thema in 2019 betreft het driejarige programma 'Financieel Gezond 2019 – 2021'. Hiervoor is een projectorganisatie ingericht dat mede door het lijnmanagement wordt aangestuurd. Als onderdeel van het programma zijn onder andere twee verpleegafdelingen gesloten ('beddenschuifplan'). Ook is bespaard op inkoopkosten. Zowel de productie als de productiviteit is in 2019 substantieel toegenomen. Dit heeft geleid tot een genormaliseerd resultaat van € 3,5 miljoen. Dit is een substantieel beter resultaat dan het begrote nihil-resultaat. Helaas bleek eind 2019 dat de cao-verhogingen niet volledig worden gecompenseerd en dat de afspraken met de zorgverzekeraars voor 2020 zeer 'scherp' zijn voor MCL. Door deze twee tegenvallers ligt MCL per saldo slechts beperkt voor op haar cumulatieve doelstellingen van Financieel Gezond.

In de financiële rapportage voor alle interne en externe belanghebbenden is vanaf 2019 ook de ontwikkeling van de EBITDA opgenomen. EBITDA is het 'winstbegrip' dat aangeeft hoeveel resultaat de organisatie (ook ziekenhuizen) beschikbaar heeft voor het doen van investeringen en het betalen van kapitaalslasten, zoals rente en aflossing. Dit EBITDA-resultaat is een belangrijke indicator voor onze financiële gezondheid. In de periode van het financieel herstelplan doet zich de situatie voor dat het nettoresultaat ('onderaan de streep') relatief hoog is. Dat grote verschil tussen het hoge EBITDA-bedrag en het nettoresultaat komt omdat MCL al meerdere jaren heel beperkt investeert. Daarom zijn de kapitaalslasten 'te laag'. Als de benodigde (ver)nieuwbouw daadwerkelijk gaat plaatsvinden, dan stabiliseert de verhouding tussen EBITDA en het nettoresultaat weer. MCL heeft dan 'onder de streep' een nettoresultaat van ongeveer 1,5%.

In 2020 gaat het MCL door met project 'Financieel Gezond'.



Overige thema's 2019

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. In 2019 zijn onder andere de volgende resultaten behaald:

- De ambulancediensten (RAV) en SEH-afdelingen gaan samen extra opleiden. Zo is het beter mogelijk de uitstroom van SEH-verpleegkundigen naar de ambulancediensten te beheersen.
- MCL en Antonius ziekenhuis Sneek werken actief samen aan de vorming van een regionale pool operatiecomplex. Het Servicebureau Tijdelijk Werk (STW) neemt boventallig opgeleide leerlingen na hun diplomering aan in de regiopool. Van daaruit zijn ze flexibel inzetbaar bij de participerende Friese ziekenhuizen op basis van ziek, piek en vakantie en bij langere vervangingsaanvragen. Op termijn sluiten ook Tjongerschans en Nij Smellinghe bij deze samenwerking aan.

Arbeidsmarktstrategie

Het MCL heeft zich ook in 2019 gericht op het werven van nieuwe medewerkers, ook bij de groep die nu niet actief op zoek is. Daarnaast probeert het MCL bestaande medewerkers voor onze organisatie te behouden. Daarbij bestaat extra aandacht voor de moeilijk in te vullen functies in de zorg. Ook profileert het MCL zich als werkgever voor functies buiten het primaire proces.

Arbeidsmarktcommunicatie is onlosmakelijk verbonden met strategische personeelsplanning. Daarbij kijkt het MCL vooruit naar wat de organisatie op de korte en langere termijn nodig heeft. Hoe houden we ons personeelsbestand 'toekomstproof', zowel wat betreft omvang, wendbaarheid als kwaliteit?

Het wetsvoorstel BIG II zorgde in de zomer van 2019 voor veel commotie onder verpleegkundigen. Daarbij ging het vooral om de overgangsregeling en de nieuwe functie van regieverpleegkundige. Uiteindelijk is het wetsvoorstel ingetrokken. Het MCL handhaaft de inhoudelijke aanpak (project 'FLOOR 2020') om het verpleegkundige beroep mee te ontwikkelen met de beroepspraktijk.

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.



FINANCIËLE ANALYSE VERSLAGJAAR

Resultaatontwikkeling

In 2019 groeide de zorgproductie fors. De opbrengsten namen iets minder sterk toe door de plafondafspraken met de zorgverzekeraars. Als gevolg van de maatregelen van het programma 'Financieel Gezond' heeft het MCL deze productie gerealiseerd met minder medewerkers (en fte's) dan in 2018. Daardoor heeft MCL de hogere kosten per medewerker (door cao-effecten) kunnen compenseren. De personeelskosten zijn per saldo nagenoeg gelijk aan 2018. Ook is de hogere productie gerealiseerd bij lagere materiële kosten. Daarmee zijn de autonome kostenstijgingen (zoals indexering, ontwikkelingen in kwaliteit, hogere medicijnkosten) ook 'inverdiend'. Door een indexering en betaling voor de hogere productie zijn de honorariumkosten hoger dan in 2018.

Ook in 2020 ligt de focus in het programma 'Financieel Gezond' onverkort op kostenbesparingen.

Het programma 'Financieel Gezond' bestaat uit verschillende werkstromen. Deze werkstromen (zoals 'kliniek', 'poli', 'inkoop' en 'niet-patiënt gebonden activiteiten') bestaan weer uit concrete maatregelen om de doelmatigheid te vergroten, te besparen op fte en inkoopbesparingen te realiseren, zowel op kwantiteit als prijs. De maatregelen worden stringent en conform de planning voor 2019 – 2021 bewaakt. Elk jaar worden de maatregelen op kostenplaatsniveau in de begroting verwerkt. In 2019 is het operationele resultaat daarmee effectief met circa 1% van de omzet verbeterd. Het effect van de maatregelen in 2019 werkt verder door in de resultaten van 2020.

Productie

	2019	2018	verschil	
Eerste polikliniekbezoeken	117.039	113.940	3.099	
Dagverpleging	23.051	22.305	746	
Opnamen	25.258	26.011	-753	
Verpleegdagen	124.325	130.665	-6340	
Vervolgconsulten	226.224	222.258	3.966	

Het aantal eerste polikliniekbezoeken en vervolgconsulten is in 2019 fors gestegen ten opzichte van 2018. In de laatste drie maanden van 2019 is het aantal consulten lager dan in de vergelijkbare maanden in 2018.

De dagbehandelingen zijn in 2019 gestegen met 3,3%, de klinische opnamen zijn gedaald met 2,9%. De verpleegdagen zijn daarmee ook gedaald en verhoudingsgewijs iets meer dan de opnamen. Alleen in de maanden april tot en met juni waren de klinische opnamen in 2019 hoger dan in 2018.

De daling van de klinische opnamen en de nog grotere daling van de verpleegdagen heeft een relatie met én is het beoogde effect van de sluiting van twee verpleegafdelingen vanaf de zomer van 2019. Een van de doelstellingen van Financieel Gezond is het verhogen van de productiviteit. Dit beleid krijgt in 2020 een vervolg met de tweede fase van het beddenschuifplan in de kliniek.



Investeringsen

De financiële situatie van MCL in 2019 (en in 2020) biedt alleen ruimte voor instandhoudingsinvesteringen. Uitgangspunt daarbij is het beschikbare investeringsbudget (en de eigen kasstromen van MCL).

Financiële positie en kasstromen en financieringsbehoeften (geconsolideerd MCL)

Onderwerp	2019	2018
Resultaat	7.267k	- 2.287k
Rendement ¹	1,8%	- 0,6%
EBITDA	9,4%	6,9%
DSCR ²	2,05	1,41
Liquiditeit	53.105k	3.909k
Solvabiliteit ³	30,5%	27,3%
Loan to value ⁴	71%	69%
Current ratio	1,42	1,23

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

In 2019 zijn alle ratio's (sterk) verbeterd. In de loop van 2019 is een nieuwe lening aangegaan. Per saldo zijn de ratio's die samenhangen met de langlopende schulden niet verslechterd. Ook blijven ze binnen gestelde financiële normen. MCL beschikt daarmee over een solide financiële basis. De verwachting was dat he MCL in het verslagjaar € 19 miljoen zou investeren. Uiteindelijk is daarvan minder - ruim € 14,4 miljoen - gerealiseerd. Door een tekort aan interne capaciteit zijn een aantal projecten vertraagd. Eén project is gerealiseerd door financial lease. De verbetering van de ratio's is positiever dan begroot. MCL ligt hiermee licht voor op de doelstellingen van Financieel Gezond.

Kasstromen en financieringsbehoeften

Werkkapitaal	2019 (x € 1.000)	2018 (x € 1.000)
Voorraad en onderhanden werk	6.987	20.010
Debiteuren en overige vorderingen	84.553	105.944
Liquide middelen en effecten	53.105	16.429
Totaal vlottende activa	144.645	142.383
Af: kortlopende schulden en voorziening financieringsrisico	104.933	118.534
Saldo werkkapitaal	39.712	23.849

¹ Rendement: resultaat/omzet

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

³ Eigen vermogen / balanstotaal

⁴ (IMVA+MVA) / (LLS+afl.deel 1 jr)



Het aandeel liquide middelen is in 2019 gestegen. Dit komt enerzijds door een lager debiteurensaldo en anderzijds door een lening die is aangegaan om de bouwinvesteringen te financieren. De verlaging van het debiteurensaldo is een gevolg van belangrijke inspanningen om de doorlooptijd van de facturering te versnellen. De investeringen zijn in 2019 later gestart dan gepland, maar wel allemaal gerealiseerd. De voorraden zijn ten opzichte van voorgaand jaar nagenoeg gelijk gebleven. Daarnaast is de voorziening die in mindering is gebracht op het onderhanden werk hoger dan voorgaand jaar. Ook de ontvangen voorschotten zijn hoger.

NIET-FINANCIËLE PRESTATIE-INDICATOREN

Onderwerp	2019	2018
<u>Mensen</u>		
Medewerkers (FTE)	2.410	2.493
- Waarvan man	19%	19%
- Waarvan vrouw	81%	81%
Instroom	298	432
Uitstroom	423	473
Ziekteverzuim	5,4%	5,3%
<u>Milieu</u>		
Verbruik m3 gas	3.037.103	3.368.992
Verbruik m3 water	102.352	117.823
Verbruik kwh electra	17.368.965	17.952.468
Ton CO2 uitstoot	8.489	8.188
<u>Productie</u>		
Gesloten DOT	287.294	278.401
Opnames	25.258	26.261
Verpleegdagen	124.325	131.036
Polibezoeken	343.263	335.726
Waarvan 1 ^{ste} bezoeken	117.039	113.222

Toelichting op de cijfers

De daling van het aantal fte's komt voor een belangrijk deel door de effecten van het beddenschuifplan 2019. Door minder bedden is de daarmee samenhangende formatie ook verminderd. Ook daalt de instroom van personeel. Daarnaast draagt de (gedeeltelijke) vacaturestop in het kader van het project 'Financieel Gezond' (niet zijnde verpleegkundige functies in de 24-uurszorg) bij aan de lagere instroom en het lagere aantal fte's.

ONDERZOEK EN ONTWIKKELING

Met de activiteiten van de MCL Academie in 2019 is de regiofunctie van het MCL op het gebied van onderzoek en opleiding verder verstevigd. Dat geldt ook voor de rol als belangrijke 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 OpleidingsCommissie (COC) van het MCL leverden in 2019 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. Een overzicht van het aantal opleidingsplaatsen in het MCL:

Opleidingen	2019	2018	2017
Coassistenten M2	115	98	98
Coassistenten M3	108	92	106
Overige stages coassistenten	70	48	47
Arts-assistenten in opleiding	88	97	89
Stagiaires MBO-V / HBO-V	267	355	362
Erkende (vpk) specialistische vervolgoopleidingen	147	129	75
Totaal	795	819	777

Wetenschappelijk onderzoek

Het wetenschapsbureau van de MCL Academie heeft verder invulling gegeven aan de ambitie om onderzoek sterk te verankeren in het ziekenhuis. In 2019 zijn 80 onderzoeken (WMO¹ en NWMO²) goedgekeurd (2018: 83). Ook zijn 198 wetenschappelijke publicaties verschenen (2018: 243).

Kennis delen

Het kenniscentrum van de MCL Academie speelt 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 onderzoeksdoeleinden.

Daarnaast organiseert de MCL Academie samen met coassistenten en de afdeling Voorlichting en Communicatie de Knuffelpoli voor kinderen uit groep 3 van de basisschool. Alle kinderen mogen hun zieke knuffel meenemen naar het MCL. Daar staat een team van coassistenten klaar om de knuffel weer beter te maken. Zo maken de kinderen op een speelse manier kennis met het ziekenhuis, de apparaten en de dokters. Uit onderzoek blijkt dat eventuele angst voor een ziekenhuisbezoek hierdoor afneemt.

¹ Onderzoek dat valt binnen de Wet Medisch-wetenschappelijk Onderzoek met mensen

² Niet-WMO-plichtig onderzoek



TOEKOMSTPARAGRAAF

2020 en verder

In de kaderbrief 2020 staan dezelfde thema's centraal als in 2019: 'zorgverschuiving en strategische samenwerking', 'organisatieontwikkeling' en 'Financieel Gezond'. Hiermee voert MCL een consistent beleid tijdens de drie jaar dat het programma 'Financieel Gezond' loopt. Met een stabiele en financieel gezonde organisatie als basis creëert MCL de randvoorwaarden voor de primaire doelstellingen: het verlenen van (topklinische) zorg, het opleiden van goede specialisten en medewerkers en het realiseren van wetenschap, onderzoek en innovatie.

Verwachte ontwikkeling omzet en rentabiliteit

De (jaar)contracten met de zorgverzekeraars staan in het teken van gewenste krimp van productie. Dit in lijn met de landelijke afspraken in het Hoofdlijnenakkoord voor de medisch specialistische zorg 2019 – 2021. Als topklinisch ziekenhuis met een sterk regionale functie, zet MCL in op een gepaste groei van hoogcomplexe zorg om de groeiende 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 draagt het MCL met doelmatigheidsprojecten bij aan een gezonde balans tussen 'zorg en zakelijkheid'. Met behulp van externe partijen kijkt het MCL kritisch naar de wijze waarop zorg en ondersteuning zijn ingericht. 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.

Naast de sectorbrede groeibeperking, geldt – eveneens sectorbreed – dat de kosten substantieel stijgen. Het afgesloten loonakkoord leidt tot een groei van loonkosten in 2020/2021 van 8%. Gelet op het aandeel van de personele kosten in het totaal van de kosten is dit een serieuze uitdaging. Ook voor het MCL. De kosten van diverse bedrijfsonderdelen stijgen ook stevig door. Met name de kosten van medische apparatuur, technologie en ICT nemen fors toe. 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 – (veel) 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. Ook de negatieve exploitatie zoals die in 2018 is ontstaan, draagt aan die druk bij. Met het eerder genoemde programma 'Financieel Gezond' wil het MCL tot en met 2021 een besparing van ruim € 20 miljoen realiseren. En dat is exclusief de 'gewone' ontwikkeling van opbrengsten en kosten. Voor 2020 heeft MCL de besparingsdoelstelling met ruim € 3 miljoen moeten verhogen. Dit vanwege niet volledige compensatie van de hogere loonkosten en de resultaten van de zorginkoop. Concreet betekent dat een extra opgave in Financieel Gezond. Het MCL zal primaire en ondersteunende processen verder moeten optimaliseren. Deze doelmatigheid betekent een krimp van het aantal medewerkers. Ook zal het MCL de besparingsprogramma's op materialen verder intensiveren (conform concreet gekwantificeerde doelstellingen in 2020 en 2021).



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 2019 is circa € 14,4 miljoen aan investeringen gerealiseerd (waarvan een deel middels financial lease). Voor 2020 bedraagt de geplande hoeveelheid investeringen circa € 26 miljoen.

Financieringsverwachtingen

Vanwege de genoemde beperkte financiële middelen en het niet kunnen aantrekken van externe financiering financiert het MCL de (instandhoudings)investeringen in 2020 uit het werkkapitaal. MCL heeft besparingsprogramma's gestart om de financierbaarheid van de organisatie te vergroten. Het eerste jaar (2019) hiervan is positief verlopen. Het doel van dit programma is om in 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'. Sinds medio 2019 maakt het IRM-team samen met de raad van bestuur, het lijnmanagement en stakeholders periodiek een risico-inventarisatie en -evaluatie op strategisch/tactisch niveau. Ook beoordeelt het team in hoeverre de reeds bekende risico's effectief beheerst zijn. In 2019 is dit twee keer gebeurd. Vanaf 1 januari 2020 zal deze risico-inventarisatie en -evaluatie drie keer per jaar plaatsvinden.

In 2019 is het MCL gestart met het programma Cultuur & Leiderschap. Met het programma wil het MCL de bedrijfscultuur zodanig beïnvloeden dat professionals, nog meer dan nu het geval is, zelfstandig en zelfredzaam zijn en pro-actief handelen.

In 2019 zijn op strategisch niveau enkele risico's geformuleerd die door de raad van bestuur zijn aangemerkt als top risico (zie navolgende tabel). Vanuit het integraal risicomanagement zal het MCL de beheersing van deze risico's in 2020 verscherpt monitoren.



Voornaamste risico's en onzekerheden	Risico-bereidheid ¹ (hoog/midden/minimaal)	Getroffen maatregelen/verbeteringen	Impact boekjaar en (verwachte) impact
Bestuurbaarheid tijdens het kantelen van de organisatie	Minimaal	<ul style="list-style-type: none"> ▪ BVO in positie per 1 oktober 2019. ▪ ZE-structuur concreet ingevuld per 1 januari 2020. ▪ Verdere implementatie van de ZE-structuur vindt in 2020 plaats. Uitvoering actieplan in 2020. ▪ Gedurende het jaar volgt een nieuwe inschatting van het risico. 	De kanteling van de organisatie vond vooral in 2019 plaats. Om de bestuurbaarheid van de organisatie te waarborgen, heeft het BMT tot 1 oktober 2019 gefunctioneerd. Hierdoor is er feitelijk geen periode geweest waarin het risico op onbestuurbaarheid zich heeft voorgedaan.
Onvoldoende leiderschap en aanspreekcultuur	Midden	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Implementatie van het strategisch programma voor ontwikkeling leiderschap en cultuur. ▪ Ontwikkeling van leiderschap en cultuur is onderdeel van de kanteling van de organisatie naar de ZE-structuur. ▪ Zichtbaar ander gedrag vanaf de implementatie van het herontwerp van de organisatie. 	Door onvoldoende leiderschap en aanspreekcultuur bestond een 'eilandjescultuur'. Hierdoor zijn de bedrijfsprocessen onvoldoende efficiënt uitgevoerd en onder andere mogelijke kostenbesparingen niet gerealiseerd.
Onvoldoende slagkracht om maatregelen te treffen om veranderingen in de omgeving bij te houden	Midden	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Implementatie van de nieuwe organisatiestructuur. ▪ In 2020 wordt de MCL Academie verder betrokken bij het management development-programma zoals dat ook voor het topmanagement en de RvB van toepassing is. 	<p>Veranderingen vinden in een toenemend tempo plaats en de organisatie heeft, door interne veranderingen en schaarste, onvoldoende ruimte en middelen om op de veranderingen in de omgeving te anticiperen.</p> <p>Door invoering van de nieuwe organisatiestructuur is een deel van de geplande veranderingen reeds gerealiseerd. Daarmee ontstaat ruimte om beter in te spelen op veranderingen in de omgeving.</p>

¹ 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.



Een belangrijk risico dat in 2019 impact heeft gehad op MCL heeft te maken met de ontwikkeling van de *EBITDA*. Het huidige rendement is onvoldoende. Daarom is het programma 'Financieel Gezond' gestart. Als het MCL de doelstellingen van 'Financieel Gezond' niet realiseert, bestaat het risico dat het MCL geen nieuwe financiering kunnen aantrekken. Gegeven de financiële resultaten over 2019, het begrote resultaat over 2020 en de toezeggingen omtrent financiering die door zorgverzekeraars zijn gedaan als antwoord op de COVID-19 crisis (zie hierna), beschouwt MCL de COVID-19 crisis als zodanig niet als een additioneel hoog risico voor het realiseren van Financieel Gezond.

De *COVID-19 crisis* die in 2020 heel Nederland heeft geraakt, is ook rechtstreeks een risico voor het MCL. In het hoofdstuk 'COVID-19 crisis, gevolgen voor liquiditeit en continuïteit' lichten we toe hoe we dit risico beheersen.

Ook onvoldoende managementinformatie, zorgverschuiving en de beschikbaarheid van voldoende personeel zijn risico's voor het MCL. Deze risico's worden als volgt beheerst:

- Het risico op *onvoldoende managementinformatie* beheerst het MCL met twee maatregelen. In 2019 zijn plannen van aanpak uitgevoerd om de kwaliteit van registratie te verbeteren. In 2020 wordt een verdere strategie opgesteld, die ertoe moet leiden dat het MCL voldoende en kwalitatief goede managementinformatie beschikbaar heeft.
- Het risico als gevolg van *zorgverschuiving* doet zich vooral voor wanneer patiëntenstromen al zijn aangepast, maar de ziekenhuisinfrastructuur nog niet. Om vraag en aanbod van de verschillende stromen beter te kunnen sturen, is binnen MCL in 2019 een capaciteitsorgaan gestart.
- De *beschikbaarheid van voldoende personeel* blijft een moeilijk op te lossen probleem. Door de vergrijzing en de regio waarin MCL is gevestigd, is er weinig aanbod. Al in 2018 heeft MCL daarom de succesvolle campagne 'Helden in het wit' gelanceerd. In 2019 zijn in samenwerking met de opleidingen verdere stappen gezet om de opleiding binnen het ziekenhuis meer competentiegericht te maken. Tot slot werkt het MCL samen met andere ziekenhuizen aan voldoende beschikbaarheid van personeel in Noord-Nederland.

Risico's op het gebied van *cybersecurity en datalekken* zijn in 2019 besproken in IRM-verband. MCL heeft 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. Begin 2020 heeft zich een beveiligingsincident voorgedaan rond de Citrix-applicatie, waarna MCL vrijwel alle mogelijkheden tot externe toegang tot de systemen heeft geblokkeerd. Hiermee is de integriteit van de data zeker gesteld. Om datalekken te detecteren en te voorkomen, voert de functionaris gegevensbescherming frequent procedures in of scherpert ze aan.



OVERIGE MAATSCHAPPELIJKE ASPECTEN VAN ONDERNEMEN

Milieuaspecten

Het maatschappelijk ondernemen uit zich ook in het beleid van MCL op het gebied van milieu en duurzaamheid. MCL streeft naar een minimale belasting van het milieu en wil een bedrijfsvoering die daarbij past: minimaal energieverbruik, inzet van duurzame energie en een zo laag mogelijke CO₂-footprint. Dit alles tegen aanvaardbare kosten. De actuele cijfers op het gebied van milieu en duurzaamheid staan in het deel 'Niet-financiële prestatie-indicatoren' in dit verslag. Voor de zevende keer op rij heeft het MCL het gouden certificaat 'Milieuthermometer Zorg' met Milieukeur ontvangen. Dit keurmerk 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.

Economische aspecten

Om de zorgkosten beheersbaar te houden, blijft in de ziekenhuiszorg een tarievendruk voelbaar. Voor 2020 heeft MCL inmiddels met (vrijwel) alle zorgverzekeraars afspraken gemaakt. Daarbij verbindt MCL zich aan een marktconforme tariefstelling.

COVID-19 CRISIS, GEVOLGEN VOOR LIQUIDITEIT EN CONTINUÏTEIT

In het voorjaar van 2020 bereikte de COVID-19 crisis (ook wel 'Coronacrisis' of 'uitbraak Coronavirus') Nederland. Concreet betekent dit dat het maatschappelijke leven bijna helemaal tot stilstand is gekomen ('intelligente lock down'). De situatie en ontwikkelingen rond de COVID-19 crisis veranderen per dag. De langetermijnpact op de maatschappij en economie is hoogst onzeker.

De zorgsector, en de ziekenhuissector in het bijzonder, heeft een bijzondere plaats in deze crisis. Het primaire belang is dat de ziekenhuizen in ieder geval tot de zomerperiode 2020 maximale capaciteit realiseren op de Intensive Care en andere 'COVID-19 afdelingen'. Op die manier kunnen zo veel mogelijk ernstig zieke patiënten de behandeling krijgen die ze nodig hebben. Ziekenhuizen voldoen daarmee aan de wettelijke verplichting (Wet toelating zorginstellingen) om onder alle omstandigheden zorg te verlenen en de continuïteit van zorgverlening te waarborgen. Het gevolg van het beschikbaar maken en houden van de Intensive Care en andere 'COVID-19 afdelingen' is onder meer dat er veel andere, vooral electieve, zorg wordt afgeschaald tot nagenoeg nihil.

Ook voor MCL heeft de COVID-19 crisis aanzienlijke gevolgen. Het beschikbaar maken van de Intensive Care en andere 'COVID-19 afdelingen' (vanaf medio maart 2020), mede door het afschalen van veel andere zorg, betekent dat het MCL de prestatieafspraken met zorgverzekeraars in 2020 zeer waarschijnlijk niet kan



realiseren. Bovendien maakt het MCL substantiële kosten voor de Intensive Care en andere 'COVID-19 afdelingen'. De eerste, en meest gunstige, sectoranalyses laten zien dat het MCL gedurende minimaal een periode van drie maanden 40 tot 50% minder zorg kan leveren, en dat de reguliere 'zomerdip' in de productie vervolgens dieper zal zijn dan andere jaren. Deze omzetzakkingen kan het MCL, zowel in personele als logistieke zin, niet compenseren in het resterende deel van 2020. Indien de gevolgen van het Coronavirus langer zullen duren dan het genoemde scenario zullen de genoemde effecten op kosten en opbrengsten toenemen. Kort gezegd zijn de kosten in 2020 (mogelijk fors) hoger dan begroot, en de opbrengsten (zeker) fors lager.

Op dit moment zijn er nog te veel variabelen onbekend om tot een realistische en/of integrale scenario-analyse te komen. Een belangrijke beperking binnen de continuïteitsrisico's voor het MCL betreft de beschikbaarheid van mensen en middelen. Anders gezegd, de omvang van de kosten die MCL kan maken, wordt beperkt door schaarste in mensen en middelen. Daar de landelijke overheid en de koepel van zorgverzekeraars voor deze kosten garanties hebben afgegeven, zijn de risico's voor liquiditeit en daarmee ook continuïteit zeer beperkt voor MCL. Zowel de landelijke overheid, bij monde van zowel de minister-president en de minister van VWS, als koepelorganisatie Zorgverzekeraars Nederland hebben aangegeven de ziekenhuizen, en derhalve ook MCL, te zullen ondersteunen met (alle) benodigde liquiditeit en vergoeding voor extra kosten en gemiste opbrengsten.¹ De inzet van Zorgverzekeraars Nederland, en daarmee ook de garantie voor MCL, is dat de gevolgen van de Coronacrisis voor de financiële positie in 2020 geneutraliseerd worden.

COVID-19: voornaamste risico's en onzekerheden

Voornaamste risico's en onzekerheden COVID-19	Risico-Bereidheid ²	Maatregelen	Verwachte impact boekjaar 2020
Onvoldoende liquiditeit om extra kosten te betalen	Minimaal	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Zorgverzekeraars Nederland heeft toegezegd de benodigde liquiditeit te borgen. ▪ Liquiditeitsprognoses met scenario-analyses. ▪ Vertragen van investeringsplanning. ▪ Strakke monitoring liquiditeitspositie. 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Vanwege de afgegeven garanties door koepelorganisaties, zoals Zorgverzekeraars Nederland, is het risico op onvoldoende liquide middelen beperkt en is het continuïteitsrisico afgedekt.
Omzetzakking door afschaling electieve zorg	Minimaal	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Toezegging door de overheid en Zorgverzekeraars Nederland dat gemiste opbrengsten door COVID-19 worden gecompenseerd. ▪ Consulten voor electieve zorg via onder andere (beeld)bellen . ▪ Verplaatsing zorg naar tweede helft 2020 of 2021. ▪ Scenario-analyses voor verwachte omzetzakking. 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Door de garantie-afspraken met zorgverzekeraars is de omzet grotendeels veilig gesteld. Hierdoor is geen sprake van een continuïteitsrisico.

¹ Zie hiervoor onder meer de brief met referentie B-20-5234 van Zorgverzekeraars Nederland.

² Met de risicobereidheid wordt aangeduid in hoeverre MCL bereid is het beschreven risico te accepteren. Minimale risicobereidheid betekent derhalve dat het beleid erop gericht is dit risico maximaal te beheersen.



Voornaamste risico's en onzekerheden COVID-19	Risico-Bereidheid ²	Maatregelen	Verwachte impact boekjaar 2020
Extra kosten als gevolg van zorgverlening aan COVID-19 patiënten	Minimaal	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Toezegging door de overheid en Zorgverzekeraars Nederland dat extra kosten door COVID-19 worden gecompenseerd. ▪ Monitoring COVID-19 kosten door separate kostenstructuur. ▪ Scenario-analyses voor verwachte kostenontwikkeling. 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ De strakke monitoring van kosten toe te rekenen aan COVID-19, maakt het mogelijk om de kosten te laten vergoeden door de overheid en Zorgverzekeraars Nederland. Hierdoor is het continuïteitsrisico afgedekt.

Het MCL gaat uit van een aanzienlijke productie-uitval in 2020. Daarmee is de verwachting dat de wachtlijsten voor – in ieder geval – de electieve zorg ook in 2021 aanzienlijk zullen toenemen. Afhankelijk van de diepte van de COVID-19 crisis bestaat dit risico ook voor oncologische zorg. Deze grote vraag, en de maatschappelijke druk om de zorg te verlenen, maken dat MCL ook in 2021 haar capaciteit met grote waarschijnlijkheid geheel kan inzetten ten behoeve van de zorgproductie. Dit is ook onderkend in de sector. De besprekingen over de contractering 2021 zijn om die reden al concreet geagendeerd tussen sectorpartijen. Doel is om de effecten van de COVID-19 crisis ook voor 2021 tijdig te adresseren.

MCL monitort de financiële gevolgen van COVID-19. Vanaf medio maart 2020 registreert en bewaakt het MCL alle extra kosten die als gevolg van de crisis worden gemaakt. Zo heeft het MCL het (verwachte) effect op de kasstroom in beeld en kunnen deze kosten achteraf juist en volledig worden verantwoord en vergeleken met de originele begroting. MCL stelt (kastroom)prognoses op voor de belangrijkste meerkosten en minderopbrengsten die verwacht worden, zodat deze achteraf juist en volledig verantwoord kunnen worden. Ook heeft MCL liquiditeitsprognoses en -scenario's gemaakt, zodat ruim van te voren de benodigde bevoorschotting bekend is en deze tijdig bij de zorgverzekeraars kunnen worden aangevraagd. Waar nodig en mogelijk zal MCL investeringen temporiseren om zo de liquiditeit te verstevigen. Dit uiteraard in relatie tot de aanschaf van bijvoorbeeld extra apparatuur voor beademing.

De raad van bestuur is van mening dat op basis van de genoemde steunmaatregelen de continuïteit van het ziekenhuis voldoende is gewaarborgd en er geen materiële onzekerheden met betrekking tot de continuïteit resteren.



