

Goede zorg raakt ons allemaal

tjongerschans
ziekenhuis heerenveen



Bestuursverslag 2021

Inhoud

1	Algemene informatie	3
2	Verslag over het afgelopen jaar	8
	Interview	10
3	Financiële analyse verslagjaar	12
3.1	Behaalde omzet en resultaten van de entiteit in het verslagjaar	14
3.2	Financiële positie, kasstromen en financieringsbehoeften	15
3.3	Financiële en niet-financiële prestatie-indicatoren	17
4	Onderzoek en ontwikkeling	17
	Interview	18
5	De toekomst	20
5.1	Verwachte ontwikkeling omzet en rentabiliteit	20
5.2	Verwachte investeringen en financieringsverwachtingen	20
5.3	Verwachte personeelsbezetting	21
5.4	COVID-19	21
	Interview	24
6	Risicomanagement	26
7	Maatschappelijke aspecten van ondernemen	29
7.1	Algemene maatschappelijke aspecten	29
7.2	Milieuaspecten	30
7.3	Sociale aspecten	32
7.4	Economische aspecten	32



1. Algemene informatie

Tjongerschans verleent medisch specialistische zorg aan een primair verzorgingsgebied van ruim 120.000 inwoners en aan een groeiend aantal patiënten uit secundaire verzorgingsgebieden zoals de Noordoostpolder/Urk, de Kop van Overijssel, Drenthe en zelfs Groningen. We hebben een ziekenhuis in Heerenveen, een centrum voor mobiliteit, sport en preventie (Orthoradius) bij het Abe Lenstra Stadion en poliklinieken in Joure, Lemmer en Steenwijk.

Met alle medisch specialismen in huis kunnen we de functie van een algemeen ziekenhuis in de volle breedte goed vervullen. Daarnaast bieden we zorg op drie speerpunten: 'zorg voor ouderen', 'geboortezorg' en 'mobiliteit, sport en preventie'. Voor bepaalde complexe behandelingen verwijzen we door naar het Medisch Centrum Leeuwarden, het Universitaire Medisch Centrum Groningen of het ziekenhuis Isala in Zwolle. Samen met deze en andere ziekenhuizen, verpleeg- en verzorgingshuizen, huisartsen en andere partners in de zorgketen, bieden we patiënten de juiste zorg op de juiste plaats.

■ Missie en visie

Sterke diagnostiek en het bieden van medisch specialistische zorg die voor de regio onontbeerlijk is. Daar zetten wij ons voor in. Daarbij is ons uitgangspunt dat zorg altijd op de juiste plaats en door de juiste zorgverlener wordt geboden. Niet het zorgproduct, maar het zorgpad van de patiënt is leidend. We leggen verbindingen in de gehele zorgketen en innoveren het zorgproces.

■ Juridische structuur

Tjongerschans is een besloten vennootschap waarvan de stichting Zorgpartners Friesland voor 100% aandeelhouder is. De bestuurder van Tjongerschans is zelfstandig beslissingsbevoegd en legt verantwoording af aan de raad van commissarissen.

■ Deelnemingen

Apotheek de Tjonger Heerenveen C.V	50%
Apotheek de Tjonger B.V.	50%
Apotheek de Tjonger beheer B.V.	50%

In Stichting Recreatievoorzieningen Tjongerschans heeft Tjongerschans B.V. 100% bestuurlijke zeggenschap. De stichting wordt daarom meegeconsolideerd in de jaarrekening van Tjongerschans B.V.

■ Organisatie

Wij vinden het belangrijk dat de interne stakeholders invloed hebben op het gevoerde beleid, zoals besproken in hoofdstuk 2. We beleggen verantwoordelijkheden zo laag mogelijk in de organisatie. Deze decentrale besturingsfilosofie maakt dat we onze zorg hebben georganiseerd in twaalf centra, die op hun beurt deel uitmaken van twee sectoren. De centra hebben een eigen budget en sturen op basis van eigen informatie. Daarnaast zijn er drie ondersteunende diensten. Het managementteam (MT), bestaande uit de bestuurder, twee sectormanagers, drie managers ondersteunende diensten en een bestuurssecretaris, borgt de samenhang op het niveau van de organisatie. Zij bereiden besluitvorming voor of adviseren over strategische besluitvorming. Strategische besluitvorming vindt plaats in het bestuurlijk team (BT) waarin afvaardigingen van de medische besturen en het MT zitting hebben.

Structuur en samenstelling raad van commissarissen

De RvC bestond op 31 december 2021 uit vier leden, welke leden ook de raden van commissarissen van MCL, Noorderbreedte en (met ingang van 1 oktober 2021) Thuiszorg Het Friese Land (THFL) vormen, alsmede 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. ZPF is de enig aandeelhouder van Tjongerschans BV, het bestuur van ZPF vormt de algemene vergadering van aandeelhouders van Tjongerschans. De stichting ZPF zet zich blijkens de doelstelling in de statuten in de eerste plaats in voor een goede gezondheidszorg. Het aandeelhoudersbelang is daaraan ondergeschikt.

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

Profiel: Professionele organisatie; zorginhoudelijk

Benoemd: Voor 4 jaar per 1 juli 2017; herbenoemd voor 4 jaar per 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

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

Profiel: Zorginhoudelijk, welzijn, primair proces

Benoemd: Tijdelijk benoemd van 1 oktober 2021 tot en met 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

Na het aftreden van een aantal leden van de RvC in 2020 en het aantreden van een voorzitter a.i. 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. Daarnaast wordt op grond van fusie-afspraken een lid benoemd op voordracht van THFL, welke zetel in 2021 op tijdelijke basis is ingevuld (tot 1 januari 2022).

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 mede in dat 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.

■ Professionaliteit en kwaliteit toezicht

Zowel de RvC als de raad van bestuur (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 uitgewerkt is. Dit draagt bij aan de professionaliteit en de 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 ter voorkoming van belangenverstrengeling. Ook zijn procedures vastgelegd die in het geval van mogelijke belangenverstrengeling moeten worden gevolgd. Binnen de RvC zijn de kwaliteiten en de deskundigheden beschikbaar die nodig zijn om toezicht te houden op het bestuur van Tjongerschans. De RvC behoeft echter wel versterking, nu de werkzaamheden 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 Tjongerschans, en de kwaliteiten en 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. Vanwege de voorbereiding op werving van nieuwe commissarissen, waardoor op relatief korte termijn de samenstelling van de RvC zal veranderen, heeft de RvC de zelfevaluatie uitgesteld naar 2022.

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

■ Beloningsbeleid

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 (inhoudende een honorering van 10% voor leden en 15% 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.

■ Vergaderingen

De RvC van Tjongerschans is in 2021 negen keer in vergadering bijeengekomen (waarvan twee keer in een themabijeenkomst). Dit waren in de regel gezamenlijke vergaderingen met het bestuur van ZPF (tot 1 juli 2021) of de RvT van ZPF (vanaf 1 juli 2021), de RvC's van MCL en Noorderbreedte (en sinds 1 oktober 2021 ook de RvC van THFL). De RvC heeft commissies gevormd, die de besluitvorming van de RvC voorbereiden of daartoe advies geven. De Commissie Toezicht Kwaliteit en Veiligheid van Tjongerschans, bestaande uit de leden Meijer (voorzitter) en Zwemmer, kwam vier 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 en Bonnema, voerde jaargesprekken en voortgangsgesprekken met de RvB en adviseerde over de bezoldiging van RvC en RvB. Vanwege de coronamaatregelen heeft een groot deel van de vergaderingen digitaal plaatsgevonden.

■ Belangrijkste onderwerpen

Kwaliteit en veiligheid: de managementrapportages kwaliteit en veiligheid zijn toegelicht in de commissievergaderingen. Uiteraard is de coronacrisis en de implicaties daarvan voor de zorg en de zorgmedewerkers vaak aan bod geweest. Daarnaast is het project NEN 7510 toegelicht en is kennisgenomen van de uitkomsten van de Qualicor-audit.

Financiën: de jaarrekening (die is vastgesteld door de algemene vergadering van aandeelhouders), het accountantsverslag en het bestuursverslag van 2020, de tertiaalrapportages, de managementletter 2020, de begroting van 2022 en de meerjarenraming 2023-2026 zijn besproken. Daarnaast is er meerdere keren aandacht geweest voor het project Tjongerschans Vitaal, dat is gericht op een toekomstbestendige inrichting van de organisatie.

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. De drie bv's en de stichting hebben een toekomstvisie voor ZPF ontwikkeld in samenspraak met de RvC's en RvT. 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% aandeelhouder is. Dit is ook weer aanleiding om te kijken naar de inspanningen binnen het ZPF-concern om ketenzorg in te richten. Tenslotte heeft de RvC kennisgenomen van de ontwikkelingen binnen het lokale netwerk van TSH, zoals vormgegeven in het Regioplan.

Uitwerking governancestructuur: begin 2021 hebben de RvC en de RvB 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.

Naast de genoemde onderwerpen heeft de RvC in elke vergadering de actualiteiten binnen Tjongerschans besproken. Ook zijn de onderwerpen doorontwikkeling besturing TSH en herijking meerjarenbeleidsplan 2022-2025 aan de orde geweest. Verder besluit de RvC jaarlijks over de klasse-indeling van Tjongerschans volgens de WNT.

■ Invloed belanghebbenden

Een belangrijk onderdeel van goed bestuur is dat de invloed van belanghebbenden op het beleid van Tjongerschans geborgd is. De RvC houdt hierop toezicht. Dit toezicht krijgt onder meer vorm door aanwezig te zijn bij overleg van bestuur met interne gremia, waardoor de RvC een beeld krijgt van de wijze waarop de dialoog tussen RvB en die gremia (ondernemingsraad, cliëntenraad, verpleegkundige adviesraad en stafbestuur) vorm krijgt. In 2021 heeft de RvC relatief veel contact gehad met interne gremia, vanwege de aanpassing van de governancestructuur en de voorbereiding op de werving van nieuwe commissarissen. Daarnaast is de RvC aanwezig geweest bij vergaderingen tussen de bestuurder van TSH en (respectievelijk) het stafbestuur, de OR, de VAR en de CR. Ook externe belanghebbenden zijn in 2021 betrokken geweest, bijvoorbeeld bij de uitwerking van de koers van ZPF. Op basis van onder meer in- en extern stakeholdersonderzoek is het besluit genomen om de samenwerking in ZPF-verband te continueren en versterken.

■ Besturing Tjongerschans

Het ziekenhuis staat de komende jaren voor grote, ingrijpende opgaven. Daarvoor moeten ingewikkelde strategische beleidskeuzes worden gemaakt die gevolgen hebben voor het ziekenhuis en de medische staf. Dan hebben we het over zaken als het profiel van het ziekenhuis, externe samenwerkingsrelaties, portfoliokeuzes, zorginnovatie, etc. Deze beleidsopgaven vragen dat ziekenhuis en medische staf nauw gezamenlijk optrekken om enerzijds goed doordacht en zorgvuldig afgewogen beleidskeuzes te kunnen maken en om anderzijds deze keuzen ook effectief ten uitvoer te brengen. We willen het gezamenlijke ziekenhuis daarom ook gezamenlijk besturen. Dit betekent dat ziekenhuis en medische staf hebben gekozen voor een model van zogeheten co-bestuur waarbinnen wij zo veel mogelijk in gezamenlijkheid besturen.

Daarmee is in dit nieuwe bestuursmodel het zogenaamde duaal management het uitgangspunt. Op alle niveaus – bestuur, sector, centrum – wordt het ziekenhuis in gezamenlijkheid door organisatie en medische staf bestuurd en aangestuurd. Organisatie en medische staf hebben op deze wijze beide invloed op de koers die we uitzetten, maar nemen ook beide verantwoordelijkheid voor het behalen van die doelen. De statutaire bevoegdheden van eenieder blijven ongemoeid.

2. Verslag over het afgelopen jaar

Corona blijft als infectieziekte lange tijd onder ons. Het is daarom noodzaak om hiervoor een langetermijnplan te maken. In 2021 hebben we – net als in 2020 – pieken en dalen in de coronapandemie gezien. Dit heeft ertoe geleid dat Tjongerschans wederom op verschillende momenten en voor behoorlijk lange tijd reguliere zorg heeft moeten afschalen. Dit heeft allereerst gevolgen gehad voor onze patiënten die langer op hun zorg moeten wachten. Door deze focus op COVID-zorg en tegelijkertijd afschaling van reguliere heeft het ziekenhuis minder zorg kunnen leveren tegen hogere kosten. Dit heeft geresulteerd een incidenteel verlies over het boekjaar 2021 van in totaal € 1,2 miljoen.

Het plan om in het najaar van 2021 de uitgestelde zorg in te halen, is maar voor een deel gelukt. Gevolg is dat de wachtlijsten voor inhaalzorg gedurende 2021 nog wat verder zijn opgelopen. Dit komt ook doordat het aantal verwijzingen in 2021 een stuk hoger lag dan het eerste coronajaar 2020. Ondanks de impact van de coronapandemie heeft Tjongerschans zich maximaal ingespannen om zoveel mogelijk zorg te leveren aan patiënten. Voor de bijbehorende kengetallen verwijzen we naar paragraaf 3.3.

Zoals gezegd zal corona onder ons blijven. Tjongerschans heeft in 2021 ervaring opgedaan met het flexibel op- en afschalen van zorg om de pieken en dalen in de coronapandemie op te vangen. Met deze ervaringen wordt in 2022 verder gewerkt aan de flexibele inzet van onze zorgcapaciteit. Dit alles vraagt veel van onze mensen. We spreken daarom onze waardering uit voor hen die dagelijks de zorg leveren die nodig is. Als ziekenhuis ontkomen we soms niet aan het handhaven van maatregelen om de veiligheid van kwetsbare patiënten en onze medewerkers te waarborgen. In 2022 hebben we gemerkt dat het draagvlak voor deze maatregelen bij een deel van de bevolking behoorlijk onder druk staat. Dit heeft in ons ziekenhuis helaas geleid tot een toename van onbegrip en medewerking van bezoekers en patiënten. Het moet worden gezegd dat het overgrote deel van de mensen die Tjongerschans bezoeken de maatregelen in acht nemen. We hebben alleen ook te maken gehad met een groeiend aantal incidenten van verbale en in een enkel geval fysieke agressie. Dit heeft impact op de zwaarte van het werk dat onze zorgprofessionals leveren.

■ Algemeen ziekenhuis met regierol voor de regio

Tjongerschans is ervan overtuigd dat een breed zorgpallet noodzakelijk is om de rol van algemeen ziekenhuis voor de regio goed te vervullen. De verschillende specialismen ondersteunen elkaar en zijn in samenhang noodzakelijk om de benodigde zorg te kunnen leveren. Dit geldt voor zowel de acute, chronische, electieve en oncologische zorg. Daarbij werkt Tjongerschans intensief samen met zorgpartners in de regio en met collega-ziekenhuizen, waaronder ook topklinische ziekenhuizen en Universitair Medische Centra (UMC's). Een opvallende ontwikkeling in 2021 was de toename van onze geboortezorg. In totaal werden in Tjongerschans 1389 baby's geboren, een stijging van 4,6%. Daarmee is Tjongerschans in omvang na MCL het tweede geboortecentrum van Friesland. Daarnaast is Tjongerschans in 2021 gestart met de verbouw van de centrale sterilisatie afdeling (CSA) en de verbouw van de polikliniek oogheelkunde.

■ Tjongerschans Vitaal

Een gezonde bedrijfsvoering is samen met goed werkgeverschap het fundament om de kwaliteit van zorg te kunnen borgen. In het vorige bestuursverslag schreven we dat Tjongerschans het risico loopt om uit balans te raken. Een ombuigingsprogramma is noodzakelijk om Tjongerschans financieel gezond te houden en om ruimte te creëren voor noodzakelijke investeringen. Hiervoor is het programma Tjongerschans Vitaal opgestart. In de eerste drie kwartalen van 2021 is hard gewerkt aan de uitrol van dit programma en dit heeft ook tot resultaten geleid. Toch zijn we tot de conclusie gekomen dat er executievermogen ontbreekt om voldoende tempo te kunnen maken. Daarom is in het vierde kwartaal van 2021 besloten tot een herontwerp van het programma, waarbij een externe programmamanager en projectleiders zijn benoemd. Het programma Tjongerschans Vitaal is gepositioneerd onder de verantwoordelijkheid van de raad van bestuur en de voorzitters van de Medische Staf.

■ Personeel

Ondanks een krappe arbeidsmarkt voor zorgprofessionals en een wat hoger niveau van uitstroom, is het ons ook in 2021 gelukt om het personeelsbestand kwalitatief en kwantitatief op orde te houden. Tjongerschans is en blijft een aantrekkelijke werkgever. Het investeren in vitaliteit en inzetbaarheid van medewerkers en het doelbewust werken aan de kernwaarden dragen hieraan bij.

■ Kwaliteit

Tjongerschans vindt veilig werken en het leveren van goede kwaliteit belangrijk. Daarom vindt er naast een interne toetsing ook een beoordeling plaats door externe deskundigen of aan alle kwaliteitseisen wordt voldaan, veilige zorg wordt geboden en of de kwaliteit continu verbetert. In september 2021 vond de toetsing plaats door Qualicor Europe (voorheen NIAZ). Tjongerschans is opnieuw geaccrediteerd voor de komende jaren. Qualicor benadrukte expliciet de grote betrokkenheid en bevologenheid van de medewerkers.





Aangenaam

Jeanine Zwartsenburg is huisarts en voorzitter van de artsencoöperatie Tjongerzorg. Linda Bouma is gynaecoloog in Tjongerschans en bestuurslid van de coöperatie. Samen met hun collega's hebben zij zich gebogen over het zogenoemde meekijkconsult. Daarmee wordt zoveel mogelijk de juiste zorg op de juiste plek aangeboden. Het initiatief is zo succesvol dat er inmiddels ook een meedenkconsult is.



Huisarts en specialist krijgen de patiënt te zien die bij hun zorgverlening past



Kosten zorg verlagen

“Bij een meekijkconsult kan een huisarts de hulp invoepen van een specialist van het ziekenhuis zonder dat er een reguliere verwijzing nodig is”, vertelt Jeanine. “De specialist kijkt met de huisarts mee, onderzoekt en geeft advies, maar als huisarts blijf je de hoofdbehandelaar. Door het op deze manier te organiseren, verwijzen we een patiënt minder vaak door naar het ziekenhuis. Dat scheelt kosten. Ook voor de patiënt zelf, want de zorg gaat niet ten koste van het eigen risico.”

Linda vult aan: “Deze manier van werken valt en staat met een duidelijke zorgvraag. Als specialist haal je normaal gesproken alles uit de kast om tot een diagnose te komen. Met het meekijkconsult geef je gericht advies, of neem je een bepaalde handeling van de huisarts over. Vanuit mijn vakgebied kan het bijvoorbeeld gaan om het maken van een echo of het plaatsen van een spiraaltje. Hierdoor voorkomen we dat iemand bij de specialist komt die prima door de huisarts kan worden geholpen. Over alle vakgebieden heen hebben we in 2021 ongeveer 1.700 patiënten via een meekijkconsult zorg geboden.”

Efficiënt samenwerken

Naast het meekijkconsult is er een meedenkconsult in het leven geroepen. Daarvan is in 2021 ruim 800 keer gebruikgemaakt. Huisartsen kunnen via Zorgdomein een specialist een vraag sturen. “Soms heb ik een vraag aan een specialist zonder dat ik de patiënt wil doorverwijzen”, vertelt Jeanine. Deze manier van communiceren is volgens Linda prettig. “Doordat de vraag in de mail zit, kan ik op een rustig moment gericht antwoord geven. Zo vullen we elkaar effectief en efficiënt aan. En er is nog een voordeel: de huisarts heeft ook direct het antwoord voor patiënten in eenzelfde situatie.”

Het bieden van de juiste zorg op de juiste plaats is volgens Jeanine en Linda heel belangrijk. “We hebben te maken met een toenemende vergrijzing en steeds complexe zorgvraag. Om iedereen de juiste zorg te kunnen blijven bieden, moeten we echt op deze manier samenwerken.”

3. Financiële analyse verslagjaar

Alle cijfers die in dit verslag worden genoemd, hebben betrekking op de geconsolideerde jaarcijfers.

<i>EBITDA</i> (x € 1.000)	2021		2020		Vershil
Bedrijfsopbrengsten	143.912		140.826		3.086
Bedrijfskosten	133.994		129.470		4.524
EBITDA	9.918	6,9%	11.356	8,1%	-1.438
Afschrijvingen	9.571		9.172		399
Financiële baten en lasten	1.626		1.732		-106
Resultaat deelnemingen	73		78		-5
Totale resultaat	-1.206	-0,8%	530	0,4%	-1.736

Het exploitatie tekort over 2021 bedraagt geconsolideerd €1,2 miljoen. Over 2020 bedroeg de exploitatie €0,5 miljoen positief. De bedrijfsopbrengsten zijn gestegen, maar de kosten kennen een grotere toename waardoor het resultaat is gedaald. Ook het jaar 2021 heeft sterk in het teken gestaan van de coronapandemie. Vanaf juni zijn een aantal COVID-maatregelen afgeschaald. Tot de eerste helft van november was sprake van een redelijk normaal productieniveau deels door het realiseren van “inhaalzorg”. Eind 2021 zaten we in de vierde golf, en is reguliere zorg wederom fors afgeschaald. Over het gehele jaar 2021 is een productieniveau bereikt van 95,5% (ten opzichte van het basis jaar 2019) terwijl dit over geheel 2020 88% bedroeg.

Delen van de intensive care (IC) en de kliniek zijn beschikbaar geweest voor opvang van coronapatiënten. Voor het opvangen van deze patiënten heeft een uitbreiding van bedden plaatsgevonden. Inmiddels kunnen we concluderen dat 2021 (net als 2020) een jaar is geworden, waarop geen vergelijkingen of benchmarks te baseren zijn. In de context van het ziekenhuis, waarin zowel intern als extern datagedreven wordt gestuurd, vindt het jaar 2021 nog lang zijn weerslag in verantwoordingen.

Voor de cijfers over 2021 is rekening gehouden met de landelijke continuïteitsbijdrage voor COVID die voortvloeit uit de Regeling Continuïteitsbijdrage MSZ (hierna: CB-regeling). Voor de opbrengsten uit de zorgverzekeringswet zijn de effecten van de CB-regeling gehanteerd, wat betekent dat Tjongerschans een vergoeding van 93% ontvangt van de gerealiseerde onderproductie (ten opzichte van basisjaar 2019). Het vergoedingspercentage is van tevoren vastgesteld ter compensatie voor de terugval van inkomsten en doorlopende kosten. Daarnaast is de vergoeding voor generieke COVID meerkosten landelijk vastgesteld op 1,1% van de afspraken 2021 (c.q. vangnetwaarde 2021). Ook in 2021 zijn toeslagen afgesproken voor de corona ligdagen en de corona IC dagen. In tegen stelling tot 2021 zijn deze toeslagen geen inkomsten buiten de productieafspraken om maar dienen deze inkomsten als vulling van de productieafspraken. Deze verschraving van de landelijke CB-regeling in 2021 ten opzichte van 2020 is de belangrijkste oorzaak van de daling van het resultaat. De overige opbrengsten zijn meegenomen conform de berekeningswijze van de Nederlandse Vereniging van Ziekenhuizen (NVZ). Hierbij gaat het om onder andere de omzet Dure Geneesmiddelen en de beschikbaarheidsvergoeding voor IC opschaling fase 1.

Voor de geleverde zorg in 2021 laten de belangrijkste parameters een gelijk beeld zien ten opzichte van het jaar ervoor. Zo laat het aantal unieke patiënten in 2021 een vergelijkbare waarde zien vergeleken met 2020. Er werden 13% meer eerste poliklinische bezoeken geregistreerd. Het aantal opnames lag juist zo'n 7% lager. Ten opzichte van 2019 laat het jaar 2021 een onderschrijding zien van 8% van het aantal unieke patiënten.

De fluctuaties in de productie en de corona-problematiek hebben hun weerslag gehad op de kosten. Dit heeft onder meer geleid tot een stijging van de personele kosten vanwege de extra inzet van huidig personeel, het aantrekken van extra personeel en de inzet van personeel niet in loondienst. Daarnaast heeft ook de vanaf juli 2021 afgesloten nieuwe cao ziekenhuizen en de AMS een opwaarts effect op de personele kosten gehad.

De extra kosten vanwege de corona-problematiek bedragen in totaal € 4,1 miljoen. Hierin is de inzet van eigen personeel op de COVID-19-afdelingen meegenomen. De meerkosten worden deels gecompenseerd vanuit de CB-regeling. De compensatie bedraagt € 2,4 miljoen. Netto wordt een bedrag van € 1,7 miljoen niet gecompenseerd. Dit bedrag vormt de basis voor het beroep op de hardheidsclausule dat door Tjongerschans wordt ingediend.



Het balanstotaal is ultimo 2021 met ruim € 10 miljoen toegenomen naar € 123,5 miljoen (2020: € 112,8 miljoen). Deze mutatie bestaat met name uit een toename van de liquide middelen (€ 8,9 miljoen.) aan de activa kant en het aantrekken van € 4,6 miljoen aan langlopende leningen en een uitgestelde betaling van sociale lasten € 5,5 miljoen aan de passiva kant.

Samen met het negatieve exploitatieresultaat verslechterd de loan-to-value en de solvabiliteit. Voor een overzicht van de financiële ratio's wordt verwezen naar paragraaf 3.2. De coronapandemie heeft geleid tot een lager rendement en EBITDA dan vorig jaar, waardoor alle daarmee samenhangende ratio's zijn verslechterd. Het aantrekken van nieuwe langlopende schulden leidt tot een daling van de loan-to-value. Tjongerschans beweegt zich overigens binnen de financiële kaders die door de banken zijn gesteld.

Het liquiditeitssaldo is door het aantrekken van € 10 miljoen aan leningen, het aflossen van € 5,4 mln. en het uitstellen van de afdracht van sociale premies per saldo gestegen.

3.1 Behaalde omzet en resultaten van de entiteit in het verslagjaar

Opbrengsten	2021 (x € 1.000)	%	2020 (x € 1.000)	%	Vershil (x € 1.000)
Opbrengsten zorgverzekeringswet	130.315	91%	126.356	90%	3.959
Beschikbaarheidsbijdragen Zorg	3.563	2%	3.053	2%	510
Overige zorgprestaties	1.977	1%	1.779	2%	198
Subsidies	4.766	3%	6.100	3%	-1.334
Overige bedrijfsopbrengsten	3.291	2%	3.538	3%	-247
Totale opbrengsten	143.912	100%	140.826	100%	3.086

De opbrengsten uit de Zorgverzekeringswet zijn met ruim € 3,9 miljoen gestegen. Dit komt enerzijds door indexering van de tarieven en anderzijds door een hoger productieniveau. De prognose over schadelastjaar 2021 bedraagt voorlopig 95,5% ten opzichte van de productie in 2019. Dit betekent een productie verbetering (meer schadelast) van ongeveer € 2,1 miljoen. De verwachting is dat het deel van de uitgestelde zorg die nog ingehaald zal worden, ongeveer € 8,5 miljoen zal bedragen. Op basis van de Regeling Continuïteitsbijdrage (CB-regeling) die geldt in 2021 is de omzet € 1,3 miljoen lager dan begroot, inclusief de. Naast een vergoeding voor gedeelde omzet bestaat de CB-regeling uit een generieke COVID meerkostenvergoeding, een vergoeding voor COVID-ligdagen op de IC en in de kliniek en een beschikbaarheidsvergoeding voor de IC opschaling fase 1.

Er is in 2021 minder subsidiegeld ontvangen. Dit komt doordat er een lagere zorgbonus subsidie is uitgekeerd in 2021 (€ 0,6 miljoen) ten opzichte van 2020 (€ 2,4 miljoen). De zorgbonus staat gelijk aan de uitgekeerde zorgbonus aan de medewerkers in 2021 (verwerkt onder lonen en salarissen). Daarnaast is onder subsidies een bedrag van € 0,9 miljoen verantwoord vanwege de door het Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS) gevraagde opschaling van IC-bedden en deze subsidie is ter dekking van de gemaakte kosten.

Zoals de opbrengsten zijn beïnvloed door de effect van COVID-19 en de bijbehorende CB-regeling, zo zijn ook de kosten hierdoor beïnvloed. Hieronder zetten we de verschillende kostensoorten uiteen:

Kostenontwikkeling	2021 (x € 1.000)	%	2020 (x € 1.000)	%	Vershil (x € 1.000)
Personeelskosten	66.318	46%	64.795	45%	1.522
Inkoopwaarde omzet medisch specialisten	25.032	17%	24.050	18%	982
Kosten voeding	2.586	2%	2.644	2%	-58
Patiëntgebonden kosten	30.570	21%	28.031	21%	2.539
Huur en leasing	324	0%	314	0%	10
Onderhoud en energie	2.716	2%	2.986	2%	-270
Kapitaallasten	9.571	7%	9.172	7%	399
Dotaties en vrijval voorzieningen	37	0%	33	0%	4
Totale kosten	143.565	100%	138.643	100%	4.922

De totale kosten kennen een stijging van bijna € 5 miljoen. Een belangrijk deel van deze stijging is toe te wijzen aan specifieke kosten voor het bieden van COVID-zorg. Daarnaast hebben de cao ziekenhuizen en de nieuwe cao voor medisch specialisten in loondienst (AMS) geleid tot een toename van de personeelskosten. In de personele kosten is zowel in 2021 (€ 0,6 miljoen) als in 2020 (€ 2,4 miljoen) de zorgbonus verantwoord. In 2021 is er vooral gestuurd op continuïteit binnen het personeelsbestand. Dat heeft geresulteerd in een hogere inzet van personeel niet in loondienst. Doordat er vanwege de intensiteit van coronazorg veelvuldig een beroep is gedaan op de medewerkers is er tevens een toename van de voorziening verlof- en PLB uren. Ook heeft de gevraagde flexibiliteit zich op grond van de cao vertaald in het uitbetalen van hoger bedrag aan toeslagen voor beschikbaarheid en afroep.

3.2 Financiële positie, kasstromen en financieringsbehoeften

De belangrijkste financiële ratio's en kengetallen zijn:

Convenanten	2021	2020
Resultaat	€ -1.206.000	€ 531.000
Rendement	-0,84%	0,40%
EBITDA	6,91%	8,06%
DSCR ¹⁾ > 1,2	1,5	1,8
Liquiditeit	€ 14.496.000	€ 5.582.000
Solvabiliteit > 20%	25,10%	28,40%
Loan to value	67%	59%
Totale resultaat	1,04	0,91

¹⁾Ratio's zijn conform de convenanten van de bank berekend.

Met uitzondering van de current ratio en de liquiditeit, in vergelijking met 2020, zijn de financiële ratio's in 2021 verslechterd.

Als gevolg van de coronacrisis zijn het rendement en de EBITDA gedaald. Alle daarmee samenhangende ratio's volgen deze ontwikkeling en zijn daardoor verslechterd. Gedurende het jaar zijn twee nieuwe leningen aangetrokken, voor een totaal bedrag van € 10 mln. Dit resulteert in een verslechtering van de loan to value. De kortere balans en het negatieve resultaat hebben een negatief effect op de solvabiliteit.

Ondanks de negatieve effecten van de coronapandemie, bewegen de door de bank opgelegde ratio's zich binnen de gestelde normen. Tjongerschans beschikt daarmee na een tweetal ingewikkelde jaren nog steeds over een solide financiële basis. De investeringsplanning wordt in de komende periode herijkt om ook in de komende jaren vanuit een solide basis te kunnen blijven opereren.

De verwachting was dat we in het verslagjaar € 9,7 miljoen zouden investeren. Van deze investeringsprognose is uiteindelijk € 8,3 miljoen gerealiseerd.

<i>Werkkapitaal</i>	2021 (x € 1.000)	2020 (x € 1.000)
Voorraad en onderhanden werk	4.758	1.013
Debiteuren en overige vorderingen	23.842	23.224
Liquide middelen en effecten	14.496	5.582
Totaal vlottende activa ^[1]	43.096	29.819
Af: kortlopende schulden	41.292	32.867
Saldo werkkapitaal	1.804	-3.048

Het werkkapitaal is met bijna € 4,8 miljoen gestegen ten opzichte van 2020. Dit wordt veroorzaakt door enerzijds een significante toename van voorraden en onderhanden werk en anderzijds een toename van kortlopende schulden als gevolg van temporisering van afdracht van loonheffing en sociale lasten. De afrekening van de CB regeling 2021 moet nog geheel worden afgewikkeld met zorgverzekeraars (vangnet en 7de IC bed € 5 miljoen, generieke meerkosten € 1,3 miljoen). In 2020 was meer dan 50% van de CB regeling 2020 in het boekjaar betaald.

3.3 Financiële en niet-financiële prestatie-indicatoren

Onderwerp	2021	2020
Mensen		
Medewerkers	1.431	1.473
Van wie man	15%	16%
Van wie vrouw	85%	84%
Instroom	189	252
Uitstroom	231	173
Ziekteverzuim	6,02%	4,80%
Stagiaires	120	140
Milieu		
Verbruik m ³ gas	619.995	643.472
Verbruik m ³ water	29.691	31.015
Verbruik kWh elektra	5.368.072	6.220.692
Ton CO ₂ uitstoot*	4.239	3.030t
*Voor 2021 is hier voor het eerst naast elektra en gas ook andere directe uitstoot meegenomen, waaronder het zakelijk verkeer, de koudemiddelen en de dampvormige narcosemiddelen.		
Productie		
Gesloten DOT	121.887	122.157
Opnames	9.747	10.479
Verpleegdagen	44.116	46.052
Polibezoeken	161.270	157.427
Waarvan eerste bezoeken	55.940	49.646

4. Onderzoek en ontwikkeling

Tjongerschans investeert in de opleiding van zorgprofessionals om ook in de toekomst over voldoende gekwalificeerd personeel te kunnen beschikken. Dit doen we samen met andere zorgaanbieders, ROC's en hogescholen in de regio. Tjongerschans heeft zich tot doel gesteld om zowel vanuit de initiële opleidingen als de gespecialiseerde opleidingen in te zetten op een verhoging van het aantal zorgprofessionals dat kan worden opgeleid. We doen dit vanuit het samenwerkingsverband Zorg voor het Noorden en samenwerking ROC's en het zorgnetwerk in Friesland. Naast het opleiden zelf, steken we ook energie in onderwijsvernieuwing en loopbaanontwikkeling. In 2021 heeft Tjongerschans 284 opleidingsplaatsen gevuld.

■ Persoonlijke ontwikkeling

Werken bij Tjongerschans betekent ook investeren in je eigen ontwikkeling en persoonlijk leiderschap. Om het werk- en leerklimate te faciliteren, heeft Tjongerschans in 2021 een verkenning gestart voor het inzetten van een nieuw leermanagementsysteem (LMS). Eind 2021 heeft dit geleid tot de keuze voor een leverancier. Daarmee kan in 2022 het systeem worden geïntroduceerd binnen onze organisatie. Het nieuwe LMS heeft een aantal voordelen. Het faciliteert een beter inzicht in de persoonlijke kwalificaties, het sluit aan bij het werken met EPA's (Entrustable Professional Activity) en het biedt medewerkers kansen om zelf beter regie te voeren over de eigen ontwikkelportefeuille.



Aangenaam

Caroline Blankvoort is physician assistant en somnotechnoloog bij het Slaapwaakcentrum van Tjongerschans. In dit centrum werken specialisten samen aan de diagnose en behandeling van slaapwaakproblemen. Vanuit haar rol ziet Caroline de patiënt van begin tot eind. Met haar spilfunctie voert ze de regie tussen alle disciplines, onder wie neurologen, KNO-artsen, kaakchirurgen, cardiologen, kinderarts en psychologen. Ook heeft Caroline als somnotechnoloog een belangrijke inbreng in het diagnostisch proces. Het Slaapwaakcentrum speelt volgens haar een grote rol in de regio.



Slaapwaakcentrum heeft een unieke positie in Noord-Nederland



Mooie ontwikkeling

“In 2021 heeft ons Slaapwaakcentrum een mooie verdere ontwikkeling doorgemaakt”, vertelt Caroline. “We zijn beter op elkaar ingespeeld geraakt en we hebben het ondernemingsplan herschreven. Met de brede inzet van specialisten hebben we in 2021 2.253 patiënten gezien en behandeld. De patiënten komen bij ons na een verwijzing van een huisarts of een specialist. Bij elke specifieke zorgvraag worden de juiste specialisten ingezet. We bieden een behandeling aan op het volledige spectrum van slaapwaakstoornissen.”

Unieke positie

Het Slaapwaakcentrum heeft volgens Caroline een unieke positie in de regio Noord-Nederland. “Dat komt doordat binnen ons centrum een Europees gecertificeerd somnoloog en een somnotechnoloog werkzaam zijn. Ook hebben wij een groot multidisciplinair team, waarin medische psychologen zitten. Daardoor kunnen wij snel schakelen en vanuit alle benodigde invalshoeken een patiënt onderzoeken en behandelen. Het is mogelijk om ons bij elk slaapwaakprobleem in te zetten, ook bij kinderen. We hebben echt een overkoepelende regionale functie. Ziekenhuizen, waaronder ook het UMCG, verwijzen bijvoorbeeld patiënten naar ons door.”

Accreditatie als volgende stap

Het Slaapwaakcentrum werkt samen met SEIN, het expertisecentrum voor epilepsie en slaapgeneeskunde in Zwolle. “We hebben regelmatig multidisciplinair overleg. Daarnaast delen we met elkaar onze kennis. Ons streven is dat wij het eerste door de Slaapgeneeskunde Vereniging Nederland geaccrediteerde slaapwaakcentrum worden in de drie noordelijke provincies. Daar gaan we ons nu op richten.”

5. De toekomst

5.1 Verwachte ontwikkeling omzet en rentabiliteit

Ook 2022 zijn de vooruitzichten onzeker. De in de afgelopen jaren opgebouwde datareeksen en benchmarks zijn niet meer bruikbaar voor het voorspellen van omzetbewegingen en zorgprofielen. Daarbij is gebleken dat het verloop van de coronapandemie en de omvang van de mogelijke uitgestelde zorg die dit tot gevolg heeft, nog steeds lastig in te schatten.

De productiewaarde van de omzet is in de begroting 2022 gebaseerd op de volgende aannames:

- Een nullijn op volume
- Een collectieve aanpassing van OVA (Overheidsbijdrage in de Arbeidskostenontwikkeling) en daarmee van de compensatie van gestegen cao-lonen en pensioenpremies.

Omdat in 2021 niet of nauwelijks gewerkt kon worden aan doorontwikkeling van de organisatie is in de begroting voor 2022 ruimte gemaakt om een aantal acute problemen aan te pakken. Deze ruimte wordt nadrukkelijk verbonden aan de taakstelling op middellange termijn (vanaf 2022) deze budgetverruiming te hebben opgelost binnen de kostenstructuur van het ziekenhuis.

Het programma Tjongerschans Vitaal heeft de regie bij het behalen van verbeteringen vanuit de drie besturingsperspectieven kwaliteit van zorg, kwaliteit van arbeid en gezonde bedrijfsvoering. Binnen dit programma (dat loopt van 2021 tot en met 2023) zijn alle onderdelen van het ziekenhuis betrokken bij het benutten van geïdentificeerde besparingsmogelijkheden. Voor een bedrag van minimaal € 3 miljoen wordt er gewerkt aan concrete maatregelen om kosten te verlagen en de processen te verbeteren. Dit gebeurt langs de hoofdthema's integrale capaciteitsmanagement, doelmatigheid/juiste zorg op de juiste plaats, inkoop, externe locaties/niet-medische ondersteunende diensten, samenwerking MCL en kostenbewuste houding en met nieuwe ideeën. Zo wordt een fundament

gelegd om de komende jaren te kunnen blijven investeren in het ziekenhuis. Bij deze investeringen geldt het principe 'vorm volgt inhoud'; dit wil zeggen dat meer digitalisering van zorgverlening andere eisen stelt aan benodigde faciliteiten. De toenemende digitalisering zorgt weliswaar voor een andere, maar niet meteen minder kostbare, vorm van zorg.

De begroting voor 2022 is gebaseerd op een solide financieel kader, maar vraagt gezien de impactvolle externe ontwikkelingen om scherpe sturing binnen het gehele ziekenhuis. Samen met het benutten van het besparingspotentieel staan we als ziekenhuis voor een complexe uitdaging. Gelijkerichtheid, transparantie en onderlinge verbinding vormen belangrijke uitgangspunten om dit proces succesvol te kunnen doorlopen. Uiteraard blijft hierbij het patiënten perspectief centraal staan om goede kwaliteit te blijven leveren.

5.2 Verwachte investeringen en financieringsverwachtingen

In de vastgestelde investeringsbegroting 2022 is, conform de kaderbrief, € 3,7 miljoen gereserveerd voor medische en overige inventarissen. Daarnaast is € 1,7 miljoen gereserveerd voor investeringen in ICT. Op basis van de actuele bouwlijst wordt naar verwachting € 5 miljoen in 2021 geïnvesteerd in de vernieuwbouw van de Centrale Sterilisatie Afdeling (CSA) en zal naar verwachting € 2,3 miljoen aan onderhoud uitgegeven.

De totale investeringsruimte voor 2022, zoals opgenomen in de kaderbrief, bedraagt € 12,7 miljoen. Voor de investering in de CSA is in 2021 een bankfinanciering aangetrokken van € 5 miljoen. Samen met de bestaande middelen en de te verwerven inkomsten in 2022 kan naar verwachting worden voldaan aan de liquiditeitsbehoefte.

5.3 Verwachte personeelsbezetting

De krapte op de arbeidsmarkt voor zorgberoepen en bepaalde ondersteunende beroepen is onverminderd hoog. Niet alleen zijn er te weinig goed opgeleide medewerkers op de arbeidsmarkt beschikbaar, in 2021 hebben we ook een verhoogde uitstroom van medewerkers uit de zorg gezien. Deze uitstroom volgt op een relatief hoge instroom in 2020. Desondanks lukt het Tjongerschans tot op heden om openstaande vacatures in te vullen, al moet daar steeds meer tijd en energie in worden gestoken. De verwachting is dat in 2022 het beoogd aantal opleidingsplaatsen binnen Tjongerschans wordt ingevuld. Daarmee kan het aantal fte's (inclusief personeel niet in loondienst) op peil worden gehouden.

5.4 COVID-19

■ Ontwikkelingen in 2021

De eerste openbaring van het coronavirus was in China in december 2019. Het virus ontwikkelde zich tot een wereldwijde pandemie met veel slachtoffers. Sinds die tijd, is de druk op de ziekenhuizen en UMC's onverminderd hoog. Ook in 2021 is door de grote toeloop van coronapatiënten landelijk weer veel reguliere zorg afgeschaald en uitgesteld. Dit in opdracht van de minister van VWS, en in samenwerking met de ketenpartners in ROAZ-verband (Regionaal Overleg Acute Zorgketen). Net als in 2020 is de impact van COVID-19 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. Van grootschalig inhalen van de uitgestelde zorg is in die periode echter geen sprake geweest.

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

■ Financiële onzekerheden in afwikkeling contractjaar 2021 zijn beperkt

De koepels van ziekenhuizen en zorgverzekeraars hebben net als in 2020 samen afspraken gemaakt. Daarmee krijgen ziekenhuizen en UMC's die zorg leveren aan coronapatiënten al in een vroeg stadium zekerheid te bieden over dekking van de coronakosten en gederfde inkomsten in 2021. Dit betreft een kader in de MSZ 2021 voor zorgcontractering en een financieel vangnet. Daarnaast is sinds 25 november 2021 wederom fase 2d uit het 'Opschalingsplan COVID-19' van kracht geworden. Deze fase stelt een aantal eisen aan ziekenhuizen en UMC's 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 bevat net als in 2020 een hardheidsclausule. Deze geeft de garantie 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.

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.

■ (Verwachte) ontwikkelingen in 2022

Ook in 2022 is de situatie rondom corona zorgwekkend. Er zijn een hoog aantal besmettingen en een hoge bezetting van de ziekenhuisbedden. Daarbij zijn er onzekerheden over de impact van nieuwe mutaties van het virus, zoals de omikronvariant die snel om zich heen grijpt. Ziekenhuizen en UMC's beginnen hierdoor in 2022 opnieuw met een vooruitzicht van omzetsderving en hogere kosten, waarvoor in 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 op de eerste plaats weer in balans te krijgen. Voordat ziekenhuizen capaciteit hebben om zorg in te halen moet de impact van COVID-19 voldoende zijn afgenomen. De bezetting van zorgpersoneel moet weer op peil zijn. En de (reguliere) zorg moet weer stabiliseren op de geplande 100%. Vervolgens wordt het de uitdaging de eerder uitgestelde zorg in te halen. In 2022 is in beginsel geen sprake meer 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 20221' bredere afspraken vastgelegd tussen Zorgverzekeraars Nederland (ZN), de Nederlandse Vereniging van Ziekenhuizen (NVZ) en de Nederlandse Federatie van Universitair Medisch Centra (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. Hierbij realiseren ziekenhuizen en UMC's samen met de twee grootste zorgverzekeraars een oplossing. Het gaat om de ziekenhuizen en UMC's die een negatief resultaat realiseren als gevolg van onvoldoende compensatie voor COVID-19 impact. Het gaat dan om de periode dat de 'Gezamenlijke COVID-afspraken MSZ 2022' van toepassing zijn.
- Voortzetting van een beschikbaarheidsvergoeding voor extra geleverde IC-capaciteit.
- Een passende compensatie voor productie-uitval.
- Een (gedeeltelijke) dekking van generieke meerkosten als gevolg van COVID-19, en
- dekkende vergoeding voor corona-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 verlichten. 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 Tjongerschans 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.

Er kan ook de komende periode aanspraak worden gemaakt op de landelijke regelingen, . Hieronder vallen de ministeriële subsidie voor het opschalen van de IC-capaciteit, de compensatie voor impact van COVID-19 op het onderwijs en de onderzoeksactiviteiten (NPO-middelen), en een 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. Hierbij wordt rekening gehouden 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 Tjongerschans.

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

■ Risicoparagraaf

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

Ook in 2022 heeft COVID-19 impact op de medewerkers en de bedrijfsvoering en ook patiënten zullen de effecten hiervan ervaren. 2022 wordt het jaar dat wereldwijd in het teken staat om COVID-19 te degraderen tot een regulier



virus. Als dat lukt, dan krijgt uitgestelde zorg de hoogste prioriteit. Of dat kan worden gerealiseerd is sterk afhankelijk van de wijze waarop schaars personeel en schaarse capaciteit kunnen 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 ondanks de (sectorale) afspraken met zorgverzekeraars en de minister van VWS de impact van COVID-19 op Tjongerschans in 2021 vooralsnog aanzienlijk. Het resultaat komt voor 2021 uit op € 1,4 miljoen negatief en is daarmee ruim € 2,3 miljoen lager dan de begroting.

Tjongerschans heeft conform de 'Regeling MSZ 2021' een beroep gedaan op de hardheidsclausule, en deze luidt als volgt: 'Daar waar sprake is van een negatief resultaat bij de algemene ziekenhuizen en UMC's wat een direct gevolg is van een significant achterblijvende compensatie van COVID-19-effecten op ZVW en AV

opbrengsten kan een beroep worden gedaan op de hardheidsclausule'. Op grond van deze regeling wordt door Tjongerschans een aanvullende vergoeding van de gemaakte meerkosten aangevraagd. De verwachting is dat met deze vergoeding een significant deel van het tekort ten opzichte van de begroting 2021 wordt aangevuld. Samen met de solide financiële positie van Tjongerschans is met deze aanvullende voorziening de onzekerheid rondom het financiële resultaat over 2021 beperkt. Er is geen aanleiding voor ernstige twijfel omtrent het vermogen van de organisatie om haar bedrijfsactiviteiten voort te zetten.

In financiële zin zijn de risico's voortvloeiend uit COVID-19 ook voor 2022 in belangrijke mate beheerst. Dit komt onder door de afspraken tussen ZN, NVZ en NFU op 23 december 2021 over het voortzetten van de hardheidsclausule in 2022 en de eind 2021 overeengekomen 'Omikron-clausule'. Daarom is er voor Tjongerschans ook komende periode geen sprake van een concreet financieel continuïteitsrisico als gevolg van COVID-19.



Aangenaam

Elle Kerstma uit Heerenveen is 67 jaar. Zes jaar geleden kreeg hij te horen dat hij prostaatkanker heeft. De tijd dat de arts voor de oncologiepatiënt bepaalt welke behandeling hij moet ondergaan, is voorbij. Samen beslissen staat bij Tjongerschans voorop. Er zijn twee deskundigen: de arts én de patiënt zelf. Elle Kerstma heeft dan ook zelf invloed op de stappen die worden gezet in zijn behandeltraject.



De oncoloog en ik bespreken samen mijn behandeling



Duidelijke uitleg behandeling

“Ik kreeg in 2016 de diagnose prostaatkanker”, vertelt Kerstma. “Ik had bloed in mijn urine en ging naar de huisarts. Die stuurde mij direct door naar het ziekenhuis. In Tjongerschans hebben ze toen allerlei onderzoeken gedaan. Daaruit kwam naar voren dat ik prostaatkanker had en uitzaaiingen in mijn boten en in een stukje van mijn lever. Oncoloog De Boer heeft het perfect opgepakt. Samen hebben we mijn behandeling besproken. Hij legde alles duidelijk uit. Ik heb een chemokuur ondergaan en een hormoonbehandeling die ik nog steeds elke drie maanden krijg. Toch ging na een tijd de PSA-waarde in mijn bloed weer omhoog.”

In gesprek zijn, is prettig

Samen met de oncoloog besprak Kerstma de volgende behandelmogelijkheden. “Nu slik ik al bijna vier jaar medicijnen. Die doen goed hun werk. Elke halfjaar krijg ik een controle en een botscan. Er verandert weinig. Het is inderdaad zo dat je bij Tjongerschans kan meedenken over je behandeling. Maar ja, uiteindelijk vaar je natuurlijk toch op deskundigheid van de arts. Het feit dat je met elkaar in gesprek bent, is wel heel prettig. Ik kom bijna elke maand in het ziekenhuis. Alle zorgmedewerkers zijn erg aardig. Ze zijn heel betrokken. Daardoor voelen ze bij meer als familie en zo voel ik mij minder een patiënt.”

6. Risicomanagement

Voor een belangrijk deel wordt er door de aard van de activiteiten, de plaats van Tjongerschans in de maatschappij en de sector waarin Tjongerschans acteert, risico gelopen. Tjongerschans is bereid risico's te nemen, mits deze bekend zijn, uitgewerkt zijn en voor zover als mogelijk beheerst worden. Daarom heeft Tjongerschans een systeem waarmee we continu onze belangrijkste risico's monitoren. Als systeem voor het integraal risicomanagement (IRM) hanteert Tjongerschans de module iRisk van Infoland. In deze module worden risico's en beheersmaatregelen samengebracht en worden oorzaken, gevolgen, preventieve en schadebeperkende beheersmaatregelen beschreven. Tevens worden deze door een voortgangsbewakingssysteem periodiek op voortgang bewaakt en wordt gerapporteerd over de status.

Het beheersen van de onderkende risico's is in het afgelopen jaar gebeurd door middel van de bestaande structuren in huis. Zo vormen de organisatiestructuur, de besluitvormings- en overlegstructuur en de planning & controlcyclus, waarin onder meer wordt gewerkt met beleidsplanning, meerjarenramingen, jaarplancycclus, begroting- en perioderapportagecyclus, welke niet alleen financieel georiënteerde informatie, maar ook kwaliteit en HRM, een belangrijke basis. Deze beheersstructuren zullen ook de komende jaren effectief moeten blijken. Tjongerschans maakt geen gebruik van financiële instrumenten om (financiële) risico's af te dekken.

In de kaderbrief 2022 zijn de grootste risico's benoemd. Daarna is aan alle afdelingshoofden gevraagd om te reflecteren op de ziekenhuisbrede risico's en voorstellen te doen voor de beheersing hiervan. Als klein algemeen ziekenhuis is Tjongerschans ondanks haar solide financiële basis vatbaar voor systeemrisico's zoals:

- Risico op onvoldoende dossiervoering en overdracht: voor de continuïteit van zorg voor patiënten zijn een goede dossiervorming en overdracht essentieel. Dit is altijd een mogelijk risico in het ziekenhuis.
- Risico op onvoldoende toegerust zijn op toekomstige zorgvragen: de zorgvraag ontwikkelt zich en het is voor ons van belang om deze veranderingen vroegtijdig te signaleren en hierop te anticiperen.
- Risico op onvoldoende gekwalificeerd personeel: naast een algehele tendens van een krimpende beroepsbevolking en stijgende zorgvraag, zien we een tekort aan gekwalificeerd personeel. De mogelijke uitstroom door de impact van de coronacrisis heeft dit risico verhoogd.
- Risico op onvoldoende consistentie in beleid en uitvoering: in 2022 is ons nieuwe beleidsplan van kracht. Om alle uitdagingen in de toekomst aan te kunnen is een slagvaardige en flexibele organisatiebesturing noodzakelijk.

Hieronder is een overzicht opgenomen van de voornaamste risico's en onzekerheden. Deze worden gemonitord met inachtneming van de genoemde systeemrisico's en op basis van het risicomanagementproces van het ziekenhuis.



Voornaamste risico's en onzekerheden	Risico-Bereidheid ²	Maatregelen	Impact boekjaar en (verwachte) impact
Onvoldoende dossiervoering en overdracht	Minimaal	■ I-raad opgericht. ■ Projectplan voor verpleegkundig dossier	■ Ontwikkelingen hebben vanwege COVID vertraging opgelopen.
Onvoldoende gekwalificeerd personeel	Minimaal	■ Dashboard HR analytics ■ Strategisch opleidingsplan ■ Boven formatief opleiden ■ Plan voor boeien en binden personeel. ■ Plan integrale capaciteitsplanning en herinrichting kliniek	■ HR analytics integraal onderdeel MARAP ■ Integraal capaciteitsplanning
Onvoldoende toegerust voor toekomstige zorgvragen	Minimaal	■ Implementatie nieuw ziekenhuisbeleidsplan 2022-2025 ■ Integrale capaciteitsplanning	■ Het lange termijn huisvestingsplan (LTHP) is tot en met 2022 uitgewerkt en hierbij is geanticipeerd op alle toekomstige risico's. ■ Optimaliseren inzet van buitenlocaties. ■ Groei inzet digitale consulten ■ Toekomstbestendig blijven ■ Mee kunnen groeien met de wijzigende zorgvraag (toename dagverpleging).
Risico op onvoldoende consistentie in beleid en uitvoering	Minimaal	■ Ontwikkeling nieuw ziekenhuisbeleidsplan 2022-2025 ■ Ontwikkeling nieuwe wijze besturing ziekenhuis ■ Tjongerschans vitaal programma	■ Efficiëntere besturing ziekenhuis ■ Doelmatiger werken
Onvoldoende liquiditeit om betalingen en investeringen te doen.	Minimaal	■ Kredietfaciliteit bank ■ Sturen op EBITDA ■ Periodieke liquiditeitsprognoses ■ Meerjarenbezuinigingsplan ■ Tijdig afronden onderhandelingen met zorgverzekeraar ■ Vertragen van investeringsplanning ■ Periodieke rapportage en sturen op kengetallen	■ Door COVID-19 was de liquiditeitspositie gedurende 2021 relatief hoog. 1. <i>Te hoge voorschotten</i> 2. <i>Uitstel investeringen</i> ■ In 2021 is een nieuwe financiering aangetrokken
Tjongerschans Vitaal behaalt doelstelling niet	Minimaal	■ Aanscherping aansturing door externe programmamanager	■ Verbetering van bedrijfsresultaat ■ Continuïteit van de organisatie
Onvoldoende solvabiliteit	Minimaal	■ Periodieke rapportage en sturen op kengetallen ■ Sturen op een batig begrotingssaldo	■ De solvabiliteit is door balansverkorting en toevoeging positief resultaat boekjaar gestegen en daarmee ruim voldoende te noemen.

COVID-19: voornaamste risico's en onzekerheden

Voornaamste risico's en onzekerheden COVID-19	Risico-Bereidheid *)	Getroffen maatregelen/verbeteringen	Impact boekjaar en (verwachte) impact
Omzetderving als gevolg van afschaling zorg	Minimaal	■ Koepels van ziekenhuizen en zorgverzekeraars hebben afspraken gemaakt dat COVID-19 kosten en gedeelde inkomsten worden gedekt via: 1. <i>Kader voor zorgcontractering aan de hand van contracten 2021</i> 2. <i>Financieel vangnet</i> 3. <i>Vergoeding inhaalzorg</i> ■ Afspraken maken over vergoeding inhaalzorg bij meerjarencontracten ■ Fysieke consulten vervangen door web-/belconsulten ■ Realiseren uitgestelde zorg ■ Scenario analyses inzake verwachte omzetontwikkeling	■ Ontwikkelingen hebben vanwege COVID vertraging opgelopen.
Extra kosten als gevolg van zorgverlening aan COVID-19 patiënten	Minimaal	■ Koepels van ziekenhuizen en zorgverzekeraars hebben afspraken gemaakt dat COVID-19 kosten en gedeelde inkomsten worden gedekt via: 1. <i>Kader voor zorgcontractering aan de hand van contracten 2021</i> 2. <i>Financieel vangnet</i> 3. <i>Vergoeding inhaalzorg</i> ■ Afspraken maken over vergoeding uitgestelde zorg bij contractering zorgverzekeraars ■ Monitoring COVID-19 kosten door separate kostenstructuur. ■ Scenario analyses inzake verwachte kostenontwikkeling ■ Beschikbaarheidsbijdrage extra IC-bedden 2021 en 2022	■ De IC opschalingssubsidie dekt opschalingskosten tot en met 2022 ■ Door een financieel vangnet is het continuïteitsrisico afgedekt
COVID-19 besmettingen binnen het ziekenhuis	Minimaal	■ Inrichting crisisstructuur ■ Ziekenhuis ingericht op 1,5 meter maatregel ■ Inzet digitale consulten ■ Inrichting COVID-19 afdeling	■ Uitstel van electieve zorg in 2021 leidt naar verwachting tot extra zorgvolume in 2022

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

7. Maatschappelijke aspecten van ondernemen

Tjongerschans staat midden in de samenleving. Maatschappelijk verantwoord ondernemen hebben we daarom hoog in het vaandel staan. Dat betekent dat we ondernemen met gezond verstand en bij al onze beslissingen en activiteiten rekening houden met maatschappelijk, ecologische, sociale en economische randvoorwaarden.

7.1 Algemene maatschappelijke aspecten

Ook in 2021 heeft Tjongerschans zich actief opgesteld om samen met eerstelijnszorgverleners, Zilveren Kruis, de andere zorgaanbieders en gemeenten (sociaal domein) in onze regio te komen tot een herinrichting van het zorglandschap. Op basis van deze herinrichting moet de zorg ook de komende jaren van een kwalitatief hoog niveau zijn én betaalbaar en toegankelijk blijven. Samen met (keten)partners zoeken we naar nieuwe manieren om de groeiende zorgvraag aan te kunnen door de juiste zorg op de juiste plek te organiseren. Het eerder vastgestelde 'regioplan Heerenveen e.o.' is daarbij ons uitgangspunt. Het Regioplan Integrale Zorg Heerenveen is gebaseerd op een samenwerkingsmodel. Er is een overlegstructuur ontstaan van een regiotafel, stuurgroep, regiegroep ouderen, regiegroep acute zorg, ondersteunend team en verschillende werkgroepen.

Een mooi voorbeeld van de samenwerking zijn de meedenkconsulten waarmee in 2021 is gestart. Er zijn in 2021 ruim 1.000 meedenkconsulten aangevraagd door huisartsen. Ook zijn er in 2021 meer vakgroepen gestart met het aanbieden van meekijkconsulten. In 2022 wordt het aantal meekijkconsulten verder uitgebreid.

■ Informatiebeveiliging en privacybescherming

Informatiebeveiliging en privacybescherming hebben een gemeenschappelijk doel: de bescherming van waardevolle en gevoelige medische- en bedrijfsinformatie. De NEN 7510 normen voor informatiebeveiliging bieden

de maatregelen die hiervoor nodig zijn. De Autoriteit Persoonsgegevens (AP), toezichthouder

op de Algemene Verordening Gegevensbescherming (AVG), hanteert in haar toezicht ook

de NEN 7510. Om tot een best practice te komen, hebben de NVZ en de NFU een "Gedragslijn toegangsbeveiliging digitale patiëntdossiers" ontwikkeld voor:

- Authenticatie
- Autorisaties
- Controle van logging
- Bewustwording van medewerkers op het gebied van informatiebeveiliging

Tjongerschans behoorde in mei 2021 bij de eerste twaalf ziekenhuizen die geslaagd zijn voor de externe audit op deze gedragslijn.

Vanwege het belang van loggingcontrole op het Elektronisch patiëntendossier (EPD) heeft Tjongerschans ervoor gekozen de geïntegreerde loggingmodule CS Audit van Chipsoft te implementeren.

De interne werkgroep 'Bewustwording Informatiebeveiliging' heeft een e-learning over informatiebeveiliging en privacybescherming ontwikkeld. Deze bestaat uit vijf modules: 'Datalekken', 'Raadplegen EPD', 'Medische gegevens delen', 'Werkplek en thuiswerken' en 'List & bedrog'. Deze training is door het MT verplicht gesteld voor alle medewerkers in het kader van de bewustwordingscampagne informatiebeveiliging.

Het hele jaar is er gewerkt aan het project NEN 7510 Informatiebeveiliging ter voorbereiding op het certificeringstraject in 2022. Belangrijke bijvangst is dat vrijwel alle processen binnen Tjongerschans worden geoptimaliseerd omdat zij op enigerlei wijze raakvlakken hebben met fysieke en digitale informatiebeveiliging.

7.2 Milieuaspecten

Ons doel voor verduurzaming is om onze negatieve impact op het milieu te verkleinen, waardoor we onze positieve impact op een gezonde maatschappij vergroten. Dit doen we door ons gezamenlijk in te spannen voor een bedrijfsvoering die gefocust is op economische, sociale en ecologische aspecten. Tjongerschans heeft bewust gekozen voor het aanstellen een coördinator Milieu en Energie om de beleidsmatige focus van verduurzaming te borgen.

In 2021 hebben we een duurzaamheid en milieu handboek ontwikkeld waarin doelen staan voor verduurzaming die onze inspanningen bekrachtigen. Deze doelen sluiten aan bij de Green Deal Duurzame Zorg en bij de thema's van Milieu Platform Zorg. Naast deze doelen willen we ook focussen op gedragsverandering. Daarbij staan 2021 en 2022 beide in het teken van bewustwording, met als eindpunt het zien van duurzaam handelen als een gewoonte.

■ CO₂-reductie

In de tabel in paragraaf 3.3 is te zien dat onze totale CO₂-uitstoot afgelopen jaar omhoog is gegaan. Dit is komt deels omdat we een duidelijker en vollediger beeld hebben van de uitstoot van Tjongerschans. Door de onderzoeken en transparantie van andere bronnen van uitstoot, zoals eigen voertuigen, koudemiddelen en dampvormige anesthetica, lijkt het alsof onze CO₂-uitstoot omhoog is gegaan. Sub-thema's binnen CO₂-reductie zijn:

- De ontwikkeling van onze CO₂-routekaart, waarin staat hoe we ons vastgoed verduurzamen. Deze is gelinkt aan het lange termijn huisvestigingsplan en het meerjaren onderhoudsplan. In 2022 wordt deze routekaart specifiek ingepland binnen het energieteam.
- Energiebesparing en efficiëntie
- Mobiliteitsmanagement

Naast deze directe uitstoot focussen we ook op de indirecte CO₂-uitstoot die we

hebben als gevolg van de bedrijfsvoering van Tjongerschans. Denk hierbij aan het afval dat we produceren en de productie van ingekochte producten.

■ Circulariteit

In 2021 was de totale hoeveelheid recyclebaar afval van Tjongerschans 98.841 kilo (27% van totaal). De hoeveelheid niet-recyclebaar afval was 265.731 kilo (73% van totaal). Aangezien grondstoffen schaars zijn en de productie van de spullen die we weggooien ook een impact op het milieu heeft, is dit onderwerp met recht een focus van Tjongerschans. Met afdelingen en (green) teams lopen er onderzoeken en projecten voor het voorkomen van verspilling, het verduurzamen van disposables waar mogelijk en afvalscheiding wat ons aandeel in recyclebaar afval kan vergroten.

■ Medicijnen uit afvalwater

Ziekenhuizen hebben gezamenlijk met de waterschappen en rioolwaterzuiveringsinstallaties een landelijke ketenaanpak opgestart om medicijnresten uit afvalwater te halen. Binnen Tjongerschans is onderzoek gedaan naar mogelijkheden voor de financiering van bijvoorbeeld plaszakken voor een aparte opvang van röntgencontrastvloeistoffen. Ook start er in 2022 een onderzoek naar de verspilling van medicijnen binnen Tjongerschans en mogelijkheden om deze te verkleinen.

■ Gezond makende leef- en werkomgeving

Het thema duurzaamheid heeft veel overeenkomsten met het thema gezondheid. Een gezond makende leefomgeving en milieu leiden tot minder zorgvraag, in Nederland en wereldwijd. De Green Deal heeft hierin drie thema's: natuur, voeding en architectuur. Binnen Tjongerschans geven we dit vorm door stappen te zetten naar een groter aanbod plantaardige, lokale en biologische voeding, een vergroting van klimaat-adaptief en biodiversiteit versterkende natuur, en meer informatie en controle op het binnenklimaat.

Tabel niet-financiële prestatie-indicatoren

Thema				CO ₂ -parameter	CO ₂ -equivalent*
	CO ₂ scope 1				
	Aardgas	Brandstof & warmte	619.995 m³	1,88 kg CO ₂ /m³	1.168 ton CO ₂
	Sevofluraan	Emissies	108 250 ml flesje	48,8 kg CO ₂ /250 ml flesje	5,27 ton CO ₂
	N2O (lachgas)	Emissies	66,9 kg	265 kg CO ₂ /kg	17,7 ton CO ₂
	Koudemiddel	Emissies	28,3 kg	1.300 kg CO ₂ /kg	36,8 ton CO ₂
	Auto's benzine	Zakelijk verkeer	3.560 liter	2,78 kg CO ₂ /liter	9,91 ton CO ₂
	Auto's diesel	Zakelijk verkeer	2.873 liter	3,26 kg CO ₂ /liter	9,37 ton CO ₂
	Subtotaal scope 1				1.247 ton CO ₂
	CO ₂ scope 2				
	Zelf opgewekte zonnestroom (PV)	Elektriciteit	143.192 kWh	0 kg CO2/kWh	0 ton CO ₂
	Ingekochte elektriciteit	Elektriciteit	5.389.964 kWh	0,556 kg CO2/kWh	2.997 ton CO ₂
	Elektrische auto's	Zakelijk verkeer	13.480 kWh	0,556 kg CO2/kWh	7,49 ton CO ₂
	Subtotaal scope 2				2.992 ton CO ₂
	CO2-uitstoot scope 1 en 2				4.239 ton CO ₂
	CO ₂ scope 3				
Drinkwater	Water	29.691 m³	0,298 kg CO2/m³	8,85 ton CO ₂	
Afval	Thema			Percentage	
Niet-recyclebaar afval	Specifiek ziekenhuisafval en niet specifiek ziekenhuisafval		265.731 kg	73%	
Recyclebaar afval	Overige afvalstromen		98.841 kg	27%	



7.3 Sociale aspecten

In ons werkgebied is er nauwelijks bevolkingsgroei. Wel komen er steeds meer ouderen bij die bovendien steeds ouder worden. Hierdoor stijgt de zorgvraag. We zien het als onze maatschappelijke opdracht mensen de zorg te blijven bieden die onze patiënten nodig hebben. Dat lukt als we patiënten op de juiste plaats behandelen en zorgprocessen efficiënt en doelmatig organiseren. Daarbij blijft de kwaliteit van de zorg van groot belang. Daarom investeren we in patiëntparticipatie en monitoren we actief de patiënttevredenheid. Een belangrijke plek waar patiënten hun waardering kunnen geven is ZorgkaartNederland. Tjongerschans kreeg over 2021 een gemiddelde waardering van een 9.1 en kwam daarmee in de Zorgkaart Top 2021: de tien best gewaardeerde instellingen (ziekenhuissector) van het jaar. Met de cliëntenraad is gesproken over patiëntparticipatie. Afsproken is om komende jaren te focussen op thema's 'samen beslissen' en 'leren van

ervaringen van onze patiënten'. Hier zijn meerdere middelen voor beschikbaar waarvan wordt gebruikgemaakt.

7.4 Economische aspecten

Het is belangrijk dat zorg voor iedereen betaalbaar is en blijft. Dus nemen we ook op dit onderdeel onze maatschappelijk verantwoordelijkheid. Door doelmatige inzet van zorg zorgen we ervoor dat de juiste zorg op de juiste plek plaatsvindt. We zorgen we dat elke euro maximaal ten goede komt aan de zorg voor onze patiënten. Dit doen we onder andere door met het doelmatigheidstraject i2i kritisch te kijken naar onze eigen zorgprocessen. Vanuit de dialoog met patiënten en andere zorgpartners kijken we welke zorg we kunnen verplaatsen, vervangen of voorkomen. Daarnaast onderzoeken we binnen het concern met MCL hoe we door intensieve samenwerking onze patiënten op de juiste plek de beste zorg kunnen bieden. De waardering voor onze zorgprofessionals vertaalt zich in hogere lonen. Dit moet worden betaald uit de beschikbare middelen die vanuit zorgverzekeraars steeds beperkter ter beschikking worden gesteld.

Een groot deel van de kosten gaat op aan dure geneesmiddelen. Tjongerschans doet er alles aan om deze ontwikkeling te minimaliseren. Twee keer per jaar worden de prijslijsten herijkt en wordt kritisch beoordeeld welke medicatie wordt voorgeschreven. In vergelijking met de landelijke trend is Tjongerschans hier de afgelopen jaren succesvol in geweest. Daarmee geven wij invulling aan de maatschappelijke opgave die via het Hoofdlijnenakkoord is opgelegd.

Tjongerschans blijft streven naar een juiste balans tussen maatschappelijk en tegelijk bedrijfseconomische verantwoorde contractering, maar schaalgrootte is hierin een steeds prominentere factor.

Goede zorg raakt ons allemaal

tjongerschans
■ ziekenhuis heerenveen