

Basalt jaarverslag 2021

Aan ZM, MM, OE, BMS, OR en CR
Van Raad van Bestuur
Datum
Onderwerp Basalt Jaarverslag 2021

Auteur Raad van Bestuur
Proces Vastgesteld
Status Vastgesteld, RvB vergadering 23 mei 2022



Inhoudsopgave

Voorwoord	4
1. Profiel van de organisatie	5
1.1. Doelstelling van de instelling	5
1.2. Missie, visie en kernwaarden	5
1.3. Kernactiviteit en nadere activering	6
2. Juridische structuur van de organisatie en interne organisatiestructuur	9
3. Bestuur, toezicht en medezeggenschap	10
3.1. Raad van Toezicht	10
3.2. Raad van Bestuur	10
3.3. Medische staf	10
3.4. Ondernemingsraad	11
3.5. Cliëntenraad	13
4. Innovatie, kwaliteit en onderzoek	15
4.1. Innovation, Quality + Research	15
4.2. Kwaliteit en Veiligheid	15
4.3. Research	15
4.4. Innovatie	16
4.5. Klachten	16
5. Personeelsbeleid	17
5.1. Arbeidsverzuim	17
5.2. Eigenrisicodrager Ziektewet	17
5.3. WGA uitkeringen	17
5.4. Arbo	17
5.5. Medewerkertevredenheidsonderzoek	18
5.6. Klachtenregeling, klachtencommissie en Vertrouwenspersoon	19
5.7. Ontwikkeling van medewerkers	19
5.8. Personeels- en Salarisadministratie	20
5.9. InPlanning	20
5.10. Veranderende arbeidsmarkt	20
6. Financieel beleid	22
6.1. Gang van zaken gedurende het boekjaar en toestand per balansdatum	22
6.2. Financiële instrumenten	22
6.3. Kredietrisico	23
6.4. Renterisico	23
6.5. Liquiditeit	23

6.6. Solvabiliteit	24
7. Duurzaam ondernemen	25
8. Risico's	26
8.1. Beleid Risicomanagement	26
8.2. Risicohouding en -bereidheid	26
8.3. Organisatie volgens 'Three lines of defence'-model	27
8.4. Intern en extern toezicht	28
8.5. Risico's	28
8.6. Risico's op het gebied van kwaliteit en veiligheid	29
8.7. Cyberrisico's en risico's met betrekking tot de inzet van IT	29
8.8. Risico's in de relatie met de verzekeraars	29
8.9. Risico's inzake techniek en huisvesting	29
8.10. Risico's met betrekking tot medewerkers en organisatie	30
8.11. Risico's met betrekking tot het voldoen aan veranderende wet-& regelgeving en richtlijnen (compliance-risico)	30
8.12. Risico Covid-19	30
9. Impact Coronavirus (COVID-19)	32
9.1. Ontwikkelingen in 2021	32
9.2. Financiële onzekerheden in afwikkeling contractjaar 2021 zijn beperkt	32
9.3. (Verwachte) ontwikkelingen in 2022	33
Bijlage 1 Raad van Bestuur en Raad van Toezicht op 31-12-2021	35
Bijlage 2 Verslag Raad van Toezicht	37
Bijlage 3 Samenstelling Medische Staf	42
Bijlage 4 Promoties en publicaties	45

Voorwoord

Ondanks dat in 2021 de realiteit nog steeds werd gekleurd door COVID-19 was er weer meer ruimte om projecten doorgang te laten vinden.

Dat leidde tot mooie ontwikkelingen, waaronder het starten van een geheel nieuw zorgconcept '&Basalt'. Daarbij werken we, letterlijk onder één dak, samen met 19 eerstelijnspraktijken. Doel is een betere overdracht van patiënten en hen sneller de juiste zorg op het juiste moment bieden. We breken door de muren van afzonderlijke instellingen heen en creëren een expertise- en kenniscentrum waarin we gaan aantonen hoe we de meest efficiënte, kwalitatief hoogwaardige, poliklinische revalidatie kunnen bieden met een duurzaam karakter.

Een andere belangrijke stap die we in 2021 maakten, was de intensivering van onze samenwerking met Klimmendaal Revalidatie en Friesland Revalidatie, geformaliseerd onder de naam 'Revion'. We bundelen onze krachten op het gebied van de zorginhoud, innovatieve zorgconcepten en optimalisatie van ondersteunende diensten. De inhoudelijke verbetering die de samenwerking beoogt, levert Revion onder andere slagkracht voor het gezamenlijk aanbieden van innovatieve zorgconcepten bij zorgverzekeraars.

Maar het belangrijkste van allemaal is dat we in 2021 15.573 aantal patiënten hebben geholpen om vat op hun aandoening te krijgen en weer zo zelfstandig mogelijk te worden. Patiënten die, met hun beperkingen, een waardevolle invulling aan hun leven kunnen geven. Dat is waar we het voor doen.



1. Profiel van de organisatie

1.1. Doelstelling van de instelling

Basalt biedt revalidatiegeneeskundige zorg aan kinderen (poliklinisch) en volwassenen (klinisch en poliklinisch). Jaarlijks behandelt Basalt ruim 13.000 patiënten. Revalidatiegeneeskunde is gericht op het voorkomen of verminderen van belemmeringen in het dagelijks leven bij patiënten die leven met de gevolgen van ziekte, ongeval of een aangeboren afwijking. Omdat deze gevolgen vaak complex en blijvend zijn, werken in de revalidatiegeneeskunde meerdere disciplines intensief samen voor én met de patiënt. Daarbij wordt niet alleen gekeken naar de beperkingen van de patiënt, maar ligt de focus op wat iemand nog wél kan. Alle beschikbare mogelijkheden om mensen vooruit te helpen, uit te dagen en het beste uit zichzelf te halen worden gebruikt en de behandelaars zetten zich in om de patiënten zelfvertrouwen te geven, zichzelf te ontwikkelen en zelfstandiger te worden.

1.2. Missie, visie en kernwaarden

Missie Basalt

Door excellente revalidatiegeneeskunde helpen wij kinderen, jongeren en volwassenen in kracht te groeien om in de samenleving te participeren. Basalt is hét erkende expertisecentrum voor revalidatiezorg aan kinderen, jongeren en volwassenen met complexe motorische en/of cognitieve beperkingen als gevolg van (lichamelijke) ziekte, ongeluk of aangeboren aandoening:

- door het verzorgen van (complexe) medisch specialistische revalidatiegeneeskunde,
- door het continu innoveren van de revalidatiezorg en;
- door het voeren van regie op het netwerk van de revalidatiezorg voor, tijdens en na de behandeling binnen de medisch specialistisch zorg.

Visie Basalt

Afgeleid van de missie is de visie van Basalt kernachtig geformuleerd. De revalidatiezorg wordt door ons samen met de patiënt vormgegeven. Wij zijn gericht op de patiëntwaarde, ofwel het in kracht groeien van de patiënt om in de samenleving te participeren. Dit kan betrekking hebben op het dagelijks functioneren, de sociaal maatschappelijke participatie, de lichaamsfuncties, het mentaal welbevinden, de zingeving en/of de kwaliteit van leven. Kortom, op de zes gezondheidsdimensies van positieve gezondheid. Wij zijn gericht op het maximaliseren van de waarde van zorg voor de patiënt en het reduceren van de bijbehorende zorgkosten. Anders gesteld, positieve gezondheid gaat voor ons hand in hand met Value Based Healthcare. De revalidatiegeneeskunde maakt voor ons onlosmakelijk deel uit van de zorgketen en het netwerk van revalidatiezorg. Binnen de netwerken leveren wij expertise en regie op het revalidatieproces.

Kernwaarden Basalt

Onze missie en visie zijn voor ons de stip op de horizon. Onze kernwaarden geven weer hóe we bij die stip komen. Het zijn de waarden die ten grondslag liggen aan onze identiteit, ons gedrag, onze besluiten. De kernwaarden van Basalt zijn:

Grenzen verleggen omdat:

- we voor onze patiënten altijd op zoek zijn naar excellente en vernieuwende toepassingen en behandelmethodieken in de revalidatiegeneeskunde;
- we ons blijven ontwikkelen: als excellente professional en als organisatie;
- we ondernemers zijn met lef.

Samenwerken omdat:

- we het niet alleen kunnen: door samen te werken in teams, binnen de organisatie en met ons netwerk maken we ons als expertisecentrum waar;
- we ons bewust zijn van onze grenzen en die van de patiënt.

Deskundig omdat:

- we met onze deskundigheid bijdragen aan excellente revalidatiezorg;
- we onze deskundigheid interdisciplinair inzetten voor de patiënt;
- we met onze deskundigheid de unieke patiënt zien en horen;
- we door continu te verbeteren het deskundigheidsniveau hoog houden.

Eigenaarschap omdat:

- we ons voor patiënt, collega, team en organisatie verantwoordelijk voelen en daar de verantwoordelijkheid voor nemen;
- we met betrokkenheid het juiste doen.

1.3. Kernactiviteit en nadere activering

Basalt verzorgt als kernactiviteit de revalidatiegeneeskundige behandeling van complexe problematiek van het bewegingsapparaat. Er wordt onderscheid gemaakt tussen de diverse doelgroepen.

Het gaat hierbij om:

- Centraal neurologische aandoeningen
- Orthopedisch/traumatologische aandoeningen
- Hart- en longaandoeningen
- Aangeboren en verworven aandoeningen bij kinderen

De doelgroepen worden multidisciplinair behandeld, waarbij verschillende disciplines betrokken kunnen zijn. Basalt biedt klinische en poliklinische revalidatie op de volgende locaties:

Klinische revalidatie:

- Den Haag, Vrederustlaan
- Leiden

Poliklinische revalidatie:

- Alphen aan den Rijn, locatie Alrijne
- Delft
- Den Haag, HagaZiekenhuis
- Den Haag, de Schoone Ley (&Basalt)
- Den Haag, locatie HMC Westeinde
- Den Haag, Vrederustlaan
- Gouda, locatie Büchnerweg
- Gouda, locatie Groene Hart Ziekenhuis
- Leiden
- Leiderdorp
- Zoetermeer, locatie Brechtzijde
- Zoetermeer, locatie Europaweg, Hand, Pols & Elleboogrevalidatie
- Zoetermeer, locatie LangeLand Ziekenhuis

Samenwerking

Met de ziekenhuizen in Den Haag, Leiden, Alphen aan den Rijn, Delft, Gouda en Zoetermeer bestaan intensieve samenwerkingsrelaties waar de specialistische revalidatie van Basalt wordt ingezet ten behoeve van de ziekenhuispatiënten die revalidatiebehandeling nodig hebben.

Met het Leids Universitair Medisch Centrum bestaat een samenwerking op het gebied van patiëntenzorg, onderzoek, scholing en opleiding.

Op het gebied van de geriatrische revalidatie bestaan samenwerkingsrelaties met meerdere organisaties voor verpleging en verzorging (VVT). Tevens wordt ondersteuning en consultatie geboden aan instellingen voor mensen met een meervoudige beperking (o.a. KDC's).

Op de Mytyl- en Tylytscholen in Den Haag, Delft en Leiden krijgen alle kinderen revalidatie, dagbehandeling en therapie van een behandelteam van Basalt.

Met Revalidatie Friesland en Klimmendaal heeft Basalt een strategische samenwerking op het gebied van zorginhoud, innovatieve zorgconcepten en optimalisatie van ondersteunende diensten, met als doel continue inhoudelijke en kwaliteitsverbetering van de zorg.

Begin september 2021 openden de deuren van &Basalt in nieuwbouw De Schoone Ley. Een nieuw zorgconcept waarbij we korte lijnen onderhouden met de 19 eerstelijnspraktijken die met ons in het gebouw gevestigd zijn. Met &Basalt intensiveren we de samenwerking die we al enkele jaren hebben met netwerkpartners van NeuroNet Haaglanden en eerstelijns handtherapieën, en richten we ons op neurologische aandoeningen en hand-, pols- en elleboogrevalidatie. Met deze werkvorm zullen we nog beter in staat zijn om patiënten passende zorg te bieden met alle expertise rondom revalidatie onder één dak.

De revalidatiearts bij &Basalt voert de regie over het revalidatietraject, zorgt voor afspraken bij de juiste praktijk op het juiste moment en besteedt behandelingen uit aan de eerstelijnspraktijken van &Basalt zodra het kan. Voor de patiënt betekent dit een geruisloze overgang van het Basalt behandelteam naar eerstelijns revalidatie.

Opleiding en innovatie

Basalt is een opleidingsziekenhuis voor revalidatiegeneeskunde en gezondheidspsychologie. Daarnaast investeert Basalt in wetenschappelijk onderzoek en innovatie, gericht op het vergroten van de kwaliteit van medisch specialistische revalidatiegeneeskunde. Hiervoor wordt samengewerkt met regionale partners op het gebied van revalidatiegeneeskunde, met hogescholen en universiteiten.

Patiënten, capaciteit, productie, personeel en opbrengsten Basalt (31-12-2021)

	Basalt 2021	Basalt 2020
Productie		
Aantal klinische verpleegdagen	38.495	39.688
Aantal klinische opnamen (uitsluitend volwassenen)	873	923
Aantal gestarte poliklinische patiënten volwassenen	4.723	3.942
Aantal gestarte poliklinische patiënten kinderen	931	815

Personeel		
Aantal personeelsleden in loondienst exclusief medisch specialisten	1.244	1.179
Aantal medisch specialisten	69	69
Opbrengsten		
Totaal bedrijfsopbrengsten		
- Omzet DBC's	72.218.149	70.006.620
- Overige bedrijfsopbrengsten en subsidies	7.381.269	6.216.249

2. Juridische structuur van de organisatie en interne organisatiestructuur

Basalt heeft de rechtsvorm van een stichting, met een Raad van Bestuur - Raad van Toezicht model. De medezeggenschap heeft vorm gekregen door middel van een Ondernemingsraad voor de medewerkers en een Cliëntenraad voor de patiënten. Alle revalidatieartsen zijn aan de organisatie verbonden via een arbeidsovereenkomst. Zij zijn verenigd in de Medische Staf. De Raad van Bestuur heeft een strategisch partnership met de Medische Staf als adviesorgaan. Daarnaast zijn de Cliëntenraad en de Ondernemingsraad conform de vigerende wet- en regelgeving betrokken bij strategische thema's.

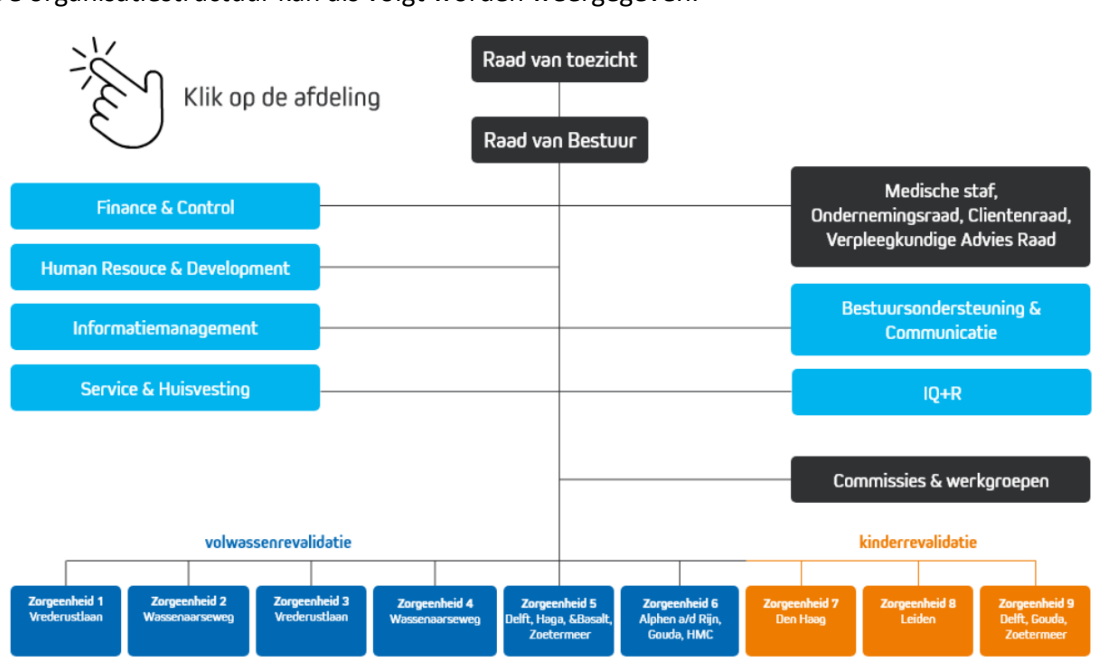
De organisatiestructuur wordt op strategisch niveau gevormd door een tweehoofdige Raad van Bestuur, bestaande uit een algemeen bestuurder en een bestuurder met een zorginhoudelijk profiel. In 2019 was sprake van een vacature voor de bestuurder met een zorginhoudelijk profiel. De Raad van Toezicht heeft de werving van een bestuurder met medisch profiel succesvol afgerond met de benoeming per 1 mei 2020.

Direct onder de Raad van Bestuur vallen:

- de afdeling Bestuursondersteuning;
- de afdeling Innovation, Quality & Research;
- de ondersteunende eenheden Human Resources & Development, Informatiemanagement, Finance & Control en Services & Huisvesting.

De organisatie-indeling van de patiëntenzorg is onderverdeeld naar Zorgeenheden en onderliggende teams. Elke Zorgeenheid heeft een zorgmanager en een medisch manager (een arts).

De organisatiestructuur kan als volgt worden weergegeven:



3. Bestuur, toezicht en medezeggenschap

De Raad van Bestuur is eindverantwoordelijk voor de gehele organisatie en legt hierover verantwoording af aan de Raad van Toezicht. De Raad van Bestuur wordt tijdens de dagelijkse werkzaamheden ondersteund door de afdeling Bestuursondersteuning onder leiding van de bestuurssecretaris. Basalt kent drie adviesorganen die adviseren op verschillende beleidsterreinen van Basalt. Het betreft de Medische Staf, de Cliëntenraad en de Ondernemingsraad.

Basalt hanteert de uitgangspunten zoals benoemd in de Governancecode Zorg (2017).

3.1. Raad van Toezicht

De Raad van Toezicht houdt toezicht op het bestuur en op de algemene gang van zaken binnen Basalt als maatschappelijke onderneming. Daarnaast staat de Raad van Toezicht de Raad van Bestuur met advies en als klankbord terzijde. De Raad van Toezicht vervult ook de werkgeversrol naar de Raad van Bestuur en benoemt de externe accountant. Zie bijlage 1 voor informatie over de samenstelling van de Raad van Toezicht. Het jaarverslag van de Raad van Toezicht is opgenomen in bijlage 2. Informatie over het honorarium is opgenomen in de jaarrekening.

3.2. Raad van Bestuur

De Raad van Bestuur bestond in 2021 uit drs. W. Wiegersma (voorzitter) en dr. C. van Koppenhagen (lid, tot 01.07.2021). Zie bijlage 1 voor informatie over de Raad van Bestuur.

3.3. Medische staf

De Medische Staf (hierna MS) is het vertegenwoordigend orgaan van alle revalidatieartsen, cardiologen en longartsen in dienst van Basalt. Samen met de Raad van Bestuur (RvB) geeft de MS vorm en inhoud aan de hen in het Statuut, onderdeel van de AMS, toegekende verantwoordelijkheden met betrekking tot kwaliteit, toegankelijkheid en betaalbaarheid van de geleverde zorg.

De Raad van Bestuur en de Medische Staf hebben een samenwerkingsovereenkomst waarin nadere invulling wordt gegeven aan de strategische samenwerking op gezamenlijke thema's en ieders verantwoordelijkheden daarbinnen.

De MS voert overleg met de RvB en adviseert over medisch inhoudelijke zaken, kwaliteit & veiligheid (hierna K&V) en andere beleidszaken die de MS aangaan.

Structuur Medische Staf

De MS is als volgt georganiseerd:

- **Medische Staf (MS)**, waar alle revalidatieartsen, longartsen en cardiologen (gewone leden) en AIOS in het 3^e en 4^e opleidingsjaar, basisartsen (ANIOS) en andere door de MS aangewezen personen (bijvoorbeeld physician assistants of een arts die consulten verzorgt) met een aanstelling voor onbepaalde tijd of de intentie daartoe en arts-wetenschappelijk onderzoekers verbonden aan Basalt (allen externe leden) deel van uitmaken. Per 31 december 2021 telt de Medische Staf 80 leden.
- **Kernstaf (KS)**, die fungeert als toets- en klankbord voor het Bestuur Medische Staf (BMS) en als schakel tussen BMS en MS. De KS bestaat uit 9 personen; uit elke

Zorgenheid één vertegenwoordiger.

- **Bestuur Medische Staf (BMS)**, heeft de leiding van de MS en bestond in 2021 uit 3 leden, allen gekozen door de MS.
 - dhr. drs. F. Harberts, voorzitter
 - mw. drs. R.G.A. de Boer, lid en penningmeester
 - mw. drs. R. Grond, lid

Samenstelling

De Medische Staf van Basalt bestaat uit alle medisch specialisten (revalidatieartsen, cardiologen en longartsen) die een arbeidsovereenkomst hebben met Basalt. De leden van de Medische Staf staan vermeld in bijlage 3.

Adviezen

De Medische Staf van Basalt heeft in 2021 de volgende adviezen uitgebracht:

Beleid Integraal Risicomanagement	De MS adviseert positief
Voorgenomen benoeming dhr. Van Marle, lid Raad van Toezicht	De MS adviseert positief
Intentieovereenkomst De Alliance (later REVION genoemd)	De MS adviseert positief
Voorgenomen herbenoeming mw. M.J.E. Mourits, voorzitter Raad van Toezicht	De MS adviseert positief
Zorgconcept neurorevalidatie 3.0	De MS adviseert positief
Kaderbrief 2022	De MS adviseert positief
Oprichting VAR	De MS adviseert positief
Reglement Werkkleding	De MS adviseert positief
Samenwerkingsovereenkomst Gemiva - Basalt	De MS adviseert positief
Notitie Uitbreiding expertiseniveau dwarslaesie binnen Basalt	De MS adviseert positief
Visie Spoedeisende medische situaties en reanimatie	De MS adviseert positief
Behandelplan EMB	De MS adviseert positief

3.4. Ondernemingsraad

De medezeggenschap van de medewerkers is georganiseerd in de wettelijk voorgeschreven Ondernemingsraad. De Ondernemingsraad ambiert een representatieve vertegenwoordiging van alle geledingen binnen de organisatie te zijn. Zij focust op strategische kennis én kennis van de organisatie, onder meer door een goede communicatie met de achterban.

In 2021 bestond de Ondernemingsraad tot 1 juni uit 9 leden en vanaf 1 juni uit 10 leden.

Samenstelling

De Ondernemingsraad van Basalt had op 31 december 2021 de volgende samenstelling:

Samenstelling OR	
Winnifred Molenaar	Voorzitter
Patty Dekker	Vice-voorzitter en Financiële commissie
Christie Makkes	PR commissie
Esther van der Spijk	PR commissie
Jessica van Mil	PR commissie en commissie Sociaalbeleid
Emy Waagmeester	VGWM commissie
Debbie van Vliet	VGWM commissie
Ariane Rietveld	VGWM commissie
Liesbeth van der Wal	Financiële en commissie Sociaalbeleid
Ane Sletten	Algemeen lid

De OR wordt ondersteund door een ambtelijk secretaris, Tresja Turenhout.

Adviezen

De Ondernemingsraad van Basalt heeft geadviseerd over de volgende zaken:

Adviezen Ondernemingsraad	
Instemmingsaanvraag privacyverklaring medewerkers	Instemming
Instemmingsaanvraag controle logging HiX	Instemming
Instemmingsaanvraag notitie visie BHV	Instemming
Instemmingsaanvraag voorstel scholing signaleren / alarmeren BLS, ILS en ILS+	Instemming
Instemmingsaanvraag herijkte reglement werkkleding	Instemming
Instemmingsaanvraag regeling schoolvakanties	Vervolg in 2022
Instemmingsaanvraag Basalt ontwikkeljaarplan 2022	Instemming
Instemmingsaanvraag verzuimbeleid, keuze re-integratiebureau	Instemming
Adviesaanvraag lid Raad van Toezicht	Positief advies
Adviesaanvraag herbenoeming voorzitter Raad van Toezicht	Positief advies
Adviesaanvraag Verpleegkundige Adviesraad Basalt	Positief advies
Adviesaanvraag uitbesteding schoonmaakdienstverlening	Positief advies

3.5. Cliëntenraad

De medezeggenschap van patiënten is georganiseerd conform de WMCZ in een Cliëntenraad (CR). Zij fungeert als gesprekspartner van de RvB en geeft vanuit het patiënten perspectief gevraagd en ongevraagd advies over onderwerpen op het gebied van patiëntenbeleid en kwaliteit van zorg.

Samenstelling

Per 31 december 2021 bestaat de Cliëntenraad uit de volgende personen:

Cliëntenraad Basalt	
mw. B. (Belinda) van der Elst-van Biene	Hersenletsel.nl
Mw. E.M. van der Hoeven- van Spronsen	Persoonlijke titel (voorheen namens Reumapatiëntenvereniging Den Haag e.o.)
Mw. C.G. Hoogwerf- van de Wetering (vice-voorzitter)	KorterMaarKrachtig
Dhr. C. van der Plas	Persoonlijke titel (oncologische revalidatie)
Dhr. J.P. de Rooij	Persoonlijke titel (namens mantelzorgers)
dhr. A.J. (Aad) van Velzen	persoonlijke titel (dwarslaesie revalidatie)
Vacatures	Doelgroep hartrevalidatie, patiënten met multiple sclerose en één of twee vertegenwoordigers (ouders) van kinderen in behandeling bij Basalt
Mw. Ir. M.A. Brink-Zimmerman	Onafhankelijk voorzitter

De Cliëntenraad wordt ondersteund door een ambtelijk secretaris, mw. A.M. Wechgelaer.

Vergaderingen

De Cliëntenraad kwam in het verslagjaar zes keer bijeen in een reguliere vergadering; de eerste drie vergaderingen vonden online plaats en vanaf september weer live.

De vergaderingen bestonden uit een deel zonder en een deel met de Raad van Bestuur in de persoon van dhr. drs. W. (Willem) Wiegersma, samen met mw. mr. B.I. (Inge) Kok, secretaris Raad van Bestuur.

Bij dit tweede deel sloot ook een van de twee strategisch adviseurs Kwaliteit & Veiligheid aan, mw. drs. F. (Femke) Stoop of mw. drs. J.A.A. (Judith) te Linde.

In de vergadering van 18 februari sloot mw. M.J.E. Mourits, voorzitter Raad van Toezicht en benoemd op voordracht van de Cliëntenraad, aan bij het deel met de Raad van Bestuur.

Adviezen

Adviezen Cliëntenraad	
Exploitatiebegroting 2021 Basalt	Positief advies
Benoeming dhr. A.G.J. van Marle, lid Raad van Toezicht	Positief advies
Herbenoeming mw. M.J.E. Mourits, voorzitter Raad van Toezicht	Positief advies
Intentieovereenkomst De Alliance (later Revion genoemd)	Positief advies
Oprichting Verpleegkundig AdviesRaad	Positief advies

Daarnaast is aan de Cliëntenraad om een reactie en/of input gevraagd op de volgende onderwerpen: zorgconcept neurorevalidatie 3.0 en kaderbrief 2022 (patiëntenparticipatie, Wachttijden en planning, aandacht voor mantelzorgers en nazorg).

4. Innovatie, kwaliteit en onderzoek

4.1. Innovation, Quality + Research

Binnen Innovation, Quality + Research (IQ+R) zijn alle activiteiten gericht op Kwaliteit & Veiligheid, Innovatie en Onderzoek, gebundeld. IQ+R heeft een adviserende rol richting het management en de Raad van Bestuur en heeft daarnaast een ondersteunende en faciliterende functie ten behoeve van de organisatie. In 2021 lag binnen IQ+R de focus op de volgende onderwerpen:

- Strategisch projecten Waardevolle Zorg, inclusief samenwerking met het LUMC: als projectleiders
- Onderzoeksprogramma Basalt in Beweging: in de steigers gezet
- Implementatie van innovatie
- Ondersteunen harmonisatie kwaliteit van zorg expertgroepen

4.2. Kwaliteit en Veiligheid

Op het vlak van Kwaliteit & Veiligheid stonden in 2021 onderstaande thema's centraal:

- VBHC: Meten van de effecten van de behandeling
- Harmonisatie zorg: begeleiding expertgroepen bij de ontwikkeling en samenvoeging van verschillende behandelprogramma's.
- Implementatie vernieuwende zorgconcepten zoals Ikoefenzelf
- Harmonisatie diverse processen (klinieken, basis medische zorg, werkprocessen);
- Inrichting Medische spoedzorg en BHV
- Visievorming bv ziekenhuisrevalidatie, jongerenpoli
- HKZ certificaat: 2^e opvolgaudit succesvol afgerond
- Patiënttevredenheid: deelname als pilot instelling aan de Patiënt Ervarings Meting van de Nederlandse Vereniging van Ziekenhuizen

Calamiteiten

Basalt heeft afgelopen jaar een calamiteit bij de Inspectie Gezondheidszorg & Jeugd gemeld. Deze is naar tevredenheid afgerond. Bij twee andere situaties is een vooronderzoek ingesteld en afgerond (Prisma).

4.3. Research

Het toegepast wetenschappelijk onderzoek is uitgebouwd langs de bestaande onderzoekslijnen, te weten:

- Ontwikkeling, evaluatie en implementatie van technologie (inclusief e-health) in de revalidatie;
- Doelmatigheid / toegevoegde waarde van zorg (effectieve, veilige en patiëntvriendelijke zorg voor de juiste patiënt op het juiste moment tegen aanvaardbare kosten);
- Bewegen en (aangepast) sporten (met name vormgegeven door het 6-jarig programma Basalt In Beweging).

De samenwerking op het gebied van onderzoek is verder geïntensiveerd met de start van de twee lectoren; Jorit Meesters van het lectoraat Revalidatie en Technologie en Monique Berger van het lectoraat Technologie voor Inclusief Bewegen en Sport.

De onderzoeken die op dit moment in gezamenlijkheid worden uitgevoerd zijn: Ommetje App (hersenchichting), Ikoefenzelf, Basalt in Beweging, MAT Fieldlab, NICE4ALL, Raak Kiem Bewegingsvriendelijk ZP, Raak Pro Wheelpower. In het MAT fieldlab worden verschillende

gezamenlijke projecten uitgevoerd op 'rollende devices' zoals de Rollz (rollator), WMPM app en de rolstoelergometer

In samenwerking met het LUMC is Basalt gestart met de invulling van de functie hoogleraar revalidatiegeneeskunde

In bijlage 4 is een overzicht van de promoties en publicaties in 2021 toegevoegd.

4.4. Innovatie

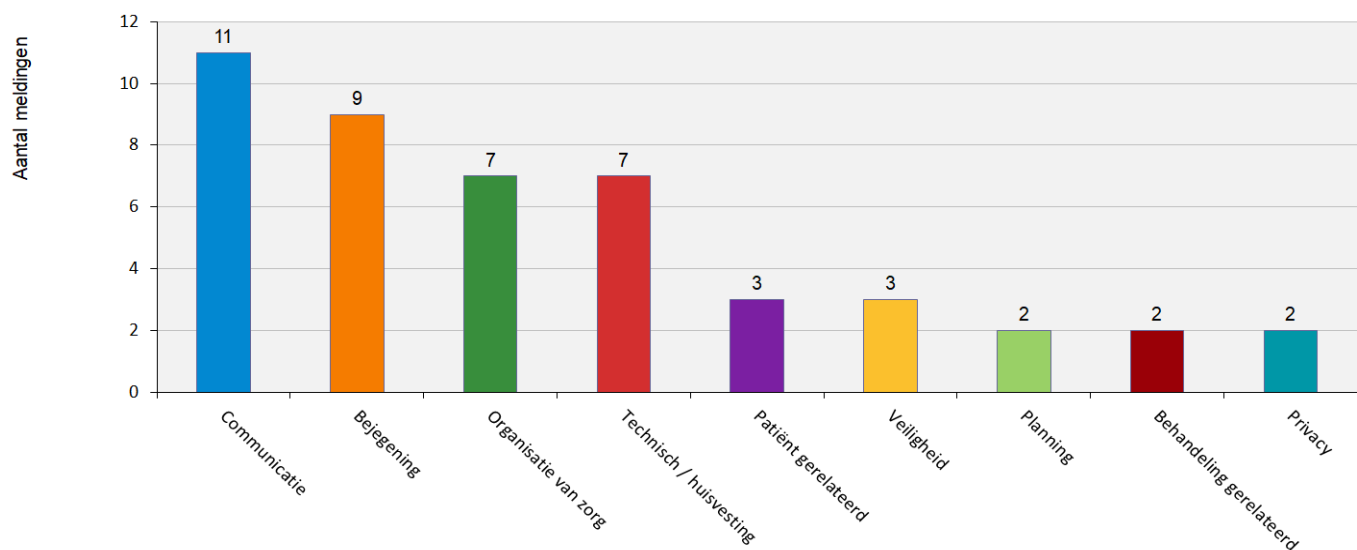
Wat betreft innovatie heeft 2020 in het kader gestaan van:

- Ehealth, als strategisch programma
- Digitalisering: verdere intensivering ne borging van de samenwerking met IM op alle dossiers waar innovatie en informatievoorziening elkaar raken bv Ikoefenzelf, AI, VBHC
- Nieuwe doelgroep is NMA: verder uitbouwen en borgen van innovatieve projecten in het SmartLab en het door de RVO en ZonMW gesubsidieerde project Ikoefenzelf.nl;
- Zorgconcepten ondersteunen, bijv &Basalt, Chronisch Pijn Adviescentrum (CPAC), overhevelingen, hartrevalidatie op locatie Den Haag.
- Initiëren nieuwe projecten met bedrijven, Basalt medewerkers en patiënten, netwerk uitbouwen en toekomst Fieldlab uitdenken. Verankeren werkwijzen en projecten van het Fieldlab Rehabilitation & Mobility, conform een Europese vierjarige subsidie in het kader van Kansen voor West.

4.5. Klachten

Basalt heeft een laagdrempelig systeem voor de opvang en behandeling van klachten van patiënten. De informele klachtenbehandeling wordt verzorgd door een klachtenfunctionaris. In totaal waren er 73 klachten. In 2020 waren dit er 62.

Aard klachten



5. Personeelsbeleid

5.1. Arbeidsverzuim

In 2021 is het verzuimpercentage 5,56%. In de Kaderbrief 2021 was het streefpercentage van 3,9% opgenomen. Dit is niet gehaald. In de onderstaande tabel is het verzuim opgedeeld in verzuimduurcategorieën. 63% van dit verzuimpercentage bestaat uit verzuim dat langer duurt dan 43 dagen. De meldingsfrequentie is 1,03. Het streefgetal in de Kaderbrief 2021 was maximaal 1. Dit streefgetal is net niet gehaald. De Raad van Bestuur, het management en de manager van HR&D bespreken ieder kwartaal de kwartaalcijfers. Waar nodig wordt bijgestuurd en/of ondersteuning geboden.

aantal werknemers	aantal fte's	ZMF	ZVP%	[0-7]	[8-42]	[43-91]	[92-182]	[183-365]	[366-730]
				Kort	Middellang	Lang I	Lang II	Lang III	Lang IV
1.165,7	746,4	1,03	5,56 %	1,04%	1,01%	0,73%	0,92%	1,17%	0,69%

Tabel 1: Basalt, bron VerzuimXpert datum 5 januari 2022

5.2. Eigenrisicodrager Ziektewet

Basalt was in 2021 eigenrisicodrager voor de ziektewet voor medewerkers die ziek uit dienst gaan bij Basalt. Dit betekent dat niet meer het UWV de uitvoering van de ziektewet verzorgt, maar dat Basalt hier zelf verantwoordelijk voor is. De uitvoering van de ziektewet bestaat enerzijds uit verzuimbegeleiding en anderzijds uit een uitkeringsadministratie. Basalt voert de ziektewet niet zelf uit, maar heeft dit uitbesteed aan Qare Nederland. Qare Nederland begeleidt verzuimende medewerkers die geen dienstverband meer hebben bij Basalt. Het gaat dus om ex-medewerkers. In het jaar 2021 hebben vijf ex-medewerkers van Basalt een ziektewetuitkering ontvangen, gedurende een periode van een paar weken tot enkele maanden. Tijdens deze periode zijn zij bij hun verzuim door Qare begeleid. In 2021 is één medewerker ziek uit dienst gegaan.

5.3. WGA uitkeringen

Basalt was in 2021 publiek verzekerd voor de Werkhervatting Gedeeltelijk Arbeidsgeschikten (WGA-)uitkeringen. Als een medewerker na 104 weken nog steeds verzuimt en van het UWV een WGA-uitkering krijgt, dan wordt deze uitkering nog 10 jaar individueel aan Basalt toegerekend. Basalt betaalt hiervoor een gedifferentieerde premie aan de belastingdienst. Het UWV is dan verantwoordelijk voor de re-integratie van de (ex-)medewerkers. In 2021 hebben twee medewerkers een WGA-uitkering gekregen.

5.4. Arbo

Covid-19

Vanwege de continuïteit van zorg en de gezondheid van medewerkers en patiënten heeft Basalt de grootste gedeelten van het jaar covid-19 teststraten gefaciliteerd. Vanuit het inzetbaarheids- en testbeleid konden medewerkers maandag tot en met vrijdag naar een teststraat in Leiden of Den Haag voor een test. Ook konden medewerkers kiezen voor een test bij de GGD, zoals in het weekend ook de afspraak was.

Vanwege de acute dreiging op een coronabesmetting, met als gevolg ziekte en het onder druk komen te staan van de inzetbaarheid van medewerkers, heeft Basalt ter bescherming

meerdere covid-19 vaccinatie momenten georganiseerd. In samenwerking met het Leerhuis van HR&D zijn collega's en stagiaires opgeleid in het vaccinatieteam. Tijdens de prikronen bij Basalt werden ook de patiënten gevaccineerd.

Melding incidenten medewerkers en bedrijfsongevallen registratie

Medewerkers hebben 162 meldingen gemaakt via het MIM systeem waarvan 40 procent over ongewenste omgangsvormen door patiënten of familie/naasten. Er is een valincident geweest waarvoor een medewerker ziekenhuiszorg nodig had en waarvan de medewerker is hersteld.

Vitaliteit

Naar aanleiding van onder andere het Medewerkers Tevredenheidsonderzoek (MTO) is in het najaar gestart met workshops Vitaliteit. Tijdens deze interactieve sessies staan gezondheid, vitaliteit en 'Mijn Positieve Gezondheid' centraal en komen actuele thema's voorbij die een relatie hebben met werken in de zorg en werkgeluk. Onderdeel van de workshops is een persoonlijk doel om de eigen vitaliteit te verbeteren.

5.5. Medewerkertevredenheidsonderzoek

In 2020 is binnen Basalt het Medewerkers Tevredenheidsonderzoek (MTO) uitgevoerd. De resultaten zijn in februari 2021 gedeeld met de zorg- en ondersteunende eenheden. In grote lijnen zijn de resultaten als volgt:

671 van de 1049 benaderde medewerkers hebben het onderzoek ingevuld(64%).

- 70% van de medewerkers geeft aan tevreden te zijn over het werken bij Basalt.
- 70% van de medewerkers voelt zich onderdeel van Basalt
- 80% van de medewerkers staat achter de visie/ kernwaarden van Basalt

Drie pluspunten:

- Collega's (contact, steun en samenwerking)
- Medisch specialist(en) (aanspreekbaar en open voor feedback)
- Werkzaamheden (werkplezier, uitdaging en eigen verantwoordelijkheid)

Drie prioriteiten:

- Communicatie (via het management en tussen teams/afdelingen)
- Ontwikkelingsmogelijkheden (scholings- en ontwikkelmogelijkheden)
- Arbeidsomstandigheden (werkdruk, tijd om taken uit te voeren en tools voor scholing)

Wat kan er beter?

- 48% van de medewerkers geeft aan dat zijn/haar werkdruk (veel) te hoog is.
- 62% van de medewerkers geeft aan dat zijn/haar belasting/belastbaarheid goed in balans is. Voor 17% is deze niet in balans. 22% van de medewerkers reageert neutraal.

Verbeteringen op functieniveau:

- Hoge tevredenheid over het werken bij Basalt onder het duaal management (94% tevreden), de medici (excl. medisch specialisten, 93% tevreden) en teamcoördinatoren (84%).
- Lagere tevredenheid onder de ondersteuning van het zorgmanagement (58%) en de medisch specialisten (63%).

Resultaten op eenheidsniveau:

- Hoge tevredenheid over het werken bij Basalt bij Bestuursondersteuning (100% tevreden), Zorgzorg 1 (84%) en Human Resources & Development (79%).

- Lagere tevredenheid bij Finance & Control (50%), Zorgseenheid 4 (54%) en Zorgseenheid 9 (54%).

De rapportages per eenheid zijn met de managers van de eenheden gedeeld om in de teams te bespreken. Ter ondersteuning van de uitvoering van de verbeterplannen hebben de HR&D-adviseurs de managers hierbij ondersteund. Uit deze besprekingen zijn verbeterplannen per eenheid naar voren gekomen met de aandachtspunten uit de rapportages. In december van 2021 hebben alle managers een rapportage van de behaalde verbeterlagen opgeleverd.

Het doel van het MTO 2020 was om een nulmeting te houden na de fusie. Het wordt aanbevolen om in 2023 een nieuw MTO uit te voeren om te resultaten te kunnen vergelijken.

5.6. Klachtenregeling, klachtencommissie en Vertrouwenspersoon

In 2021 zijn er geen (medewerker)klachtenprocedures geweest en is er ook geen melding misstanden gedaan. Er zijn geen adviesverzoeken voor de Adviescommissie Sociale Begeleiding (ASB) binnengekomen.

In 2021 werkten een interne en een externe vertrouwenspersoon voor Basalt. Samen kregen zij 66 meldingen. Dat zijn er 6 minder dan het jaar er voor. Dit jaar waren er opnieuw meldingen die hun oorsprong vonden in COVID-19. De aan Covid-19 gerelateerde meldingen die in de privésfeer lagen zijn in 2021 gestegen.

Van de 66 meldingen ligt het zwaartepunt met 26 meldingen horizontaal (van medewerkers onderling). Verticaal (met betrekking tot de leidinggevende) waren er 18 meldingen en 22 meldingen vielen onder overige kwesties. De meldingen van medewerkers onderling ging met name om bejegening. Bij de meldingen tussen de medewerker en de leidinggevende speelde opnieuw communicatie, vertrouwen en bejegening een rol. Daarnaast waren er een paar meldingen die te maken hadden met de bejegening door patiënten.

5.7. Ontwikkeling van medewerkers

De beoogde verdieping van de verschillende thema's zoals benoemd in het Strategische Opleidingsplan 2020-2024 heeft ook in 2021, mede als gevolg door COVID-19 onder druk gestaan.

In 2021 zijn er een vijftal AskMe objecten ontwikkeld die als performance support worden in gezet. De onderwerpen van deze objecten zijn: Covid-19 vaccinaties; Inplanning; Youforce; proces Nieuwe medewerkers/stagiaires; Transfers.

Daarnaast is de incompany scholing ACT voor paramedici ontwikkeld en online aangeboden. Hiermee heeft het werkplekleren, (leren = werken & werken = leren) en ICT (gebruik van systemen), mede als onderdeel van de vakinhoudelijke ontwikkeling de aandacht gekregen binnen Basalt.

Ook het introductieprogramma voor nieuwe medewerkers waarin onder andere de kernwaarden centraal staan, is gedurende 2021 doorontwikkeld en volledig online aangeboden.

Aan de teamcoördinatoren zijn diverse kennissessie aangeboden, zoals:

- Kick off;
- In je kracht als Teamcoördinator;
- Teamontwikkeling;
- Personele inzet;
- Intervisieleider;

- Intervisiesessies;
- Kennissessies over de onderwerpen: groepsdynamica, teamontwikkeling en coachend leidinggeven.

Vanaf september 2021 lag de nadruk op het plannen van de ILS/ILS+ scholingen als onderdeel van de medische spoedteams volgens het geharmoniseerde beleid. Voor het (blijvend) ontwikkelen van medewerkers worden verschillende KIPZ-gelden (subsidieprogramma) aangewend. In 2021 is een tweede skillslab geïmplementeerd bij Basalt Leiden. Hier worden verpleegkundigen en artsen gefaciliteerd om doorlopend bevoegd te zijn en zich bekwaam te voelen ten aanzien van de te verrichten voorbehouden en risicovolle handelingen. Tevens is er een eerste Praktijk Leer Unit (PLU) gestart bij Basalt Leiden. Tot slot is er achter de schermen intensief gewerkt ter voorbereiding op de implementatie van het nieuwe leermanagementsysteem in 2022.

5.8. Personeels- en Salarisadministratie

In 2021 is de Personeels- en Salarisadministratie (PSA) verder geoptimaliseerd, nadat de Salarisadministratie eind 2020 is uitbesteed aan RAET en de Personeelsadministratie verder is gedigitaliseerd. Gedurende 2021 is er steeds kritisch gekeken naar de administratieve handelingen en wat er gedigitaliseerd kan worden. Steeds in overleg met RAET is hier verder vorm aan gegeven. Bijna alle PSA processen zijn gedigitaliseerd, wat de workflows voor managers en medewerkers, verdeeld over de verschillende locaties van Basalt, sneller laat verlopen.

Er zal nog wel een verdere optimalisatie plaatsvinden en tevens zullen nieuwe wet- en regelgeving ook nader bekeken moeten worden op het inrichten van een digitale workflow (bijvoorbeeld inrichting van een digitale workflow voor betaald ouderschapsverlof).

5.9. InPlanning

Het jaar 2021 stond in het teken van het verder op orde brengen van individuele gegevens. Ook is de inrichting van InPlanning verbeterd en zijn rekenregels aangepast. De applicatie is eind 2021 klaar voor de beheerfase. In 2021 zijn de capaciteitsplanners gestart met het meer proactief ondersteunen van het management bij het beheren van de capaciteit. De uitdaging daarbij is dat de behoefte voor het registreren van gegevens groter is dan waarvoor het programma oorspronkelijk is aangeschaft. Inmiddels wordt InPlanning niet alleen meer gebruikt voor roosters en ORT, maar ook voor de verrekening van reiskosten, het registreren van verzuim en re integratie, etc. Dit kan leiden tot een onnodig grote complexiteit van de applicatie. Een punt van aandacht voor 2023 betreft de adaptatie van het programma door het management en de medewerkers. Op dit moment worden nog veel gegevens door de capaciteitsplanners actueel gehouden. Management en medewerkers zijn zich nog niet altijd van bewust van de gevolgen van niet actuele gegevens in het systeem. Als je niet registreert dat je extra hebt gewerkt, dan wordt dat niet betaald. In 2023 wordt aandacht besteed aan de eigen rol van de medewerker in het op orde houden van de gegevens, aan de delegatie van taken en bevoegdheden van de Team Coördinator en aan de implementatie van de vakantieplanner.

5.10. Veranderende arbeidsmarkt

De berichtgeving over een sterk veranderende arbeidsmarkt die naar verwachting steeds krappere zal worden, duikt steeds vaker op. In augustus 2021 meldden de Nederlandse media dat er voor het eerst in 50 jaar meer vacatures zijn dan werklozen. De verwachtingen voor de zorgsector zijn zelfs grimmiger wanneer men kijkt naar de toenemende zorgvraag door

vergrijzing van de Nederlandse populatie. In 2021 hebben in totaal 190 medewerkers Basalt verlaten (89,2 fte). Het aantal vacatures is dan ook onverminderd hoog gebleven (192 in totaal).

De krappere wordende arbeidsmarkt zorgt ervoor dat het lastiger is om zorgprofessionals aan te trekken. Gemiddeld ontving HR&D in 2021 minder sollicitaties per vacature (2020: gem. 8,2 vs 2021: gem. 6,8) en de wervingskosten voor betaalde plaatsingen waren hoger (2020: € 9.060 vs 2021 € 13.249,-). Er zijn ook signalen dat kandidaten zich vaker terugtrekken uit een wervingsprocedure en dat het langer duurt tot vacatures worden vervuld.

De werving levert kortom minder op, terwijl er in 2021 extra acties zijn ondernomen om de werving te stimuleren. Hierbij valt te denken aan deelname aan taskforces, verschuiving in formatie van HR&D secretariaat naar Werving en Selectie, het aanpassen van de werken-bij site, opstarten van een werken-bij Facebookpagina en analyse en aanpassing publicaties op sociale media. Om het intensiever wordende werving- en selectieproces zo efficiënt mogelijk te laten verlopen, zijn acties ondernomen tot de aanschaf en implementatie van een nieuwe recruitmenttool. Ook is het project Arbeidsmarktcommunicatie opgestart, waar Communicatie onderdeel vanuit maakt. Deze twee projecten (arbeidsmarktcommunicatie en projectoptimalisatie) zullen in 2022 verder worden vormgegeven.

6. Financieel beleid

6.1. Gang van zaken gedurende het boekjaar en toestand per balansdatum

Als gevolg van COVID-19 is tussen de Nederlandse Vereniging van Ziekenhuizen en Zorgverzekeraars Nederland voor 2021 een continuïteitsregeling overeengekomen (een voortzetting van de CB-regeling 2020). Daarnaast is een vergoeding overeengekomen van 0,9% voor de meerkosten van COVID-19.

De opbrengsten zorgverzekeringswet bestaan uit de volgende onderdelen:

- 100% aanneemsom uit de CB-regeling 2020;
- indexatie op basis van de CB-regeling 2021: 1,62% transformatiegelden, 1,97% NVZ-index en 0,3% volumegroei;
- generieke vergoeding meerkosten COVID-19 van 0,9% over de geïndexeerde aanneemsom.

De totale bedrijfsopbrengsten van Basalt zijn in 2021 gestegen van € 76,22 miljoen naar € 79,60 miljoen. Het bedrijfsresultaat bedroeg in 2021 € 1,46 miljoen positief (2020: € 1,49 miljoen). Voor 2022 is een begroting met een overschot van € 1,31 miljoen vastgesteld en goedgekeurd.

Hieronder een overzicht van de relevante financiële kengetallen (x €1.000) zoals opgenomen in de jaarrekening.

	2021	2020
Solvabiliteit	27,4%	25,5%
Langlopende schulden ¹	44.608	46.815
Loan to value ¹	83,2%	81,7%
Debt service coverage ratio ²	2,14	2,02
Cashflow ontwikkeling	+ 5.753	-/- 13.774
Liquiditeitsratio (current) ³	1,52	1,55

6.2. Financiële instrumenten

Het beleid van Basalt inzake financiële instrumenten wordt vormgegeven door middel van een Treasury Statuut. In verband met de fusie per 1 januari 2019 is een nieuw Statuut opgesteld. Hierin is onder meer aangegeven dat het gebruik van afgeleide financiële instrumenten zoals rentederivaten in principe niet is toegestaan.

Basalt maakt gebruik van de volgende categorieën financiële instrumenten: Financiële vaste activa, Vorderingen en overlopende activa, Liquide middelen, Langlopende schulden, Kortlopende schulden en overlopende passiva.

De financiële instrumenten worden bij de eerste opname verwerkt tegen reële waarde. Indien instrumenten niet zijn gewaardeerd tegen reële waarde met verwerking van waardeveranderingen in de winst- en verliesrekening, maken eventueel direct toerekenbare transactiekosten deel uit van de eerste waardering.

¹ Inclusief aflossingsverplichting komend boekjaar

¹ De langlopende schulden worden in deze ratio uitgedrukt als percentage van de materiële vaste activa.

² Deze ratio waarbij het resultaat voor rente en afschrijving wordt gedeeld door de rente en aflossingsverplichtingen, geeft weer in hoeverre de instelling aan haar rente en aflossingsverplichtingen kan voldoen

³ Deze ratio, waarbij de vlottende activa worden gedeeld door de kortlopende schulden, geeft weer in hoeverre de instelling op korte termijn haar schulden kan voldoen.

Door Basalt wordt geen gebruik gemaakt van afgeleide instrumenten zoals rentederivaten.

6.3. Kredietrisico

Basalt loopt kredietrisico over handels- en overige vorderingen alsmede de liquide middelen. De vorderingen uit hoofde van handelsdebiteuren zijn voor 88% geconcentreerd bij vijf grote verzekeraars. Er bestaat een gering risico dat de zorgverzekeraars niet aan hun verplichtingen zullen voldoen. De verplichtingen vloeien voort uit contractuele bepalingen, bovendien zijn zorgverzekeraars zeer solvabele partijen. Tot op heden hebben zij altijd tijdig aan hun betalingsverplichtingen voldaan.

Het maximale kredietrisico bedraagt € 1,394 miljoen, zijnde het bedrag aan vorderingen op particulieren en derden.

6.4. Renterisico

Het renterisico is beperkt tot eventuele veranderingen in de marktwaarde van opgenomen en uitgegeven leningen. Bij deze leningen is sprake van een vast rentepercentage over de gehele looptijd. De leningen worden in principe aangehouden tot het einde van de looptijd. Basalt heeft derhalve als beleid om geen afgeleide financiële instrumenten te gebruiken om (tussentijdse) rentefluctuaties te beheersen.

Vanwege de lage stand van de rente op de kapitaalmarkten zijn de in 2013 aangevane nieuwe leningen tegen de maximale rentevast periode aangetrokken. Ook de in 2015 overgesloten leningen zijn tegen de maximale rentevast periode aangetrokken. In 2021 is vanwege de renteherzieningstermijn een lening overgesloten waarbij de te betalen rente is gedaald van 3,18% naar 0,80%.

6.5. Liquiditeit

De liquiditeit geeft de mate weer waarin Basalt in staat is om op korte termijn aan haar direct opeisbare verplichtingen te voldoen. Ten opzichte van 2020 is de liquiditeit in het verslagjaar 2021 sterk verbeterd. Hoewel de plafondafspraken met de zorgverzekeraars voor 2021 pas in een laat stadium (november 2021) rond waren, hebben de zorgverzekeraars adequaat bevoorschot.

Met de huisbankier is, in verband met de liquiditeit, een rekening-courant krediet van € 2,5 miljoen overeengekomen.

Ook in 2022 zal de liquiditeitspositie strak gemonitord worden. Ten behoeve hiervan wordt maandelijks een liquiditeitsoverzicht opgesteld met de verwachting voor de komende 12 maanden.

Op basis van de huidige inschattingen van de liquiditeitsprognose verwacht Basalt gedurende het gehele jaar 2022 geen beroep te hoeven doen op de rekening courant faciliteit.

De current ratio is een kengetal om de financiële toestand en specifiek de liquiditeit van een bedrijf te meten. Het geeft de mate aan waarin de verschaffers van het kort vreemd vermogen (kortlopende schulden) uit de vlottende activa kunnen worden betaald. Deze wordt met de volgende formule berekend: vlottende activa (inclusief liquide middelen) gedeeld door de kortlopende schulden. Ultimo 2020 bedroeg de current ratio 1,55. De current ratio is in 2021

licht gedaald en komt ultimo 2021 uit op 1,52 hetgeen een gezonde waarde is.

Daarnaast is de Debt Service Coverage Ratio (DSCR) een kengetal om te beoordelen of er voldoende operationele kasstromen worden gegenereerd voor rente en aflossing. De DSCR-ratio wordt berekend door de totale kasstroom uit operationele activiteiten te delen door het totaal aan rente en aflossingen. Ultimo 2020 bedroeg de DSCR 2,02. In 2021 is de DSCR verder verbeterd en uitgekomen op 2,14. De norm voor de DSCR, zoals overeengekomen met de huisbankier is minimaal 1,3.

6.6. Solvabiliteit

De solvabiliteit wordt bij zorginstellingen meestal uitgedrukt door het eigen vermogen als percentage van de bedrijfsopbrengsten te berekenen. Bij de beoordeling van solvabiliteit wordt daarnaast in de regel gebruik gemaakt van de gangbare ratio eigen vermogen als percentage van het totale vermogen.

Het eigen vermogen als percentage van de bedrijfsopbrengsten is gestegen van 30,2% in 2020 naar 30,8% in 2021. Dit percentage ligt ruim boven de eis van 15% die banken en het Waarborgfonds voor de Zorgsector stellen, maar heeft ook in 2022 de bijzondere aandacht. Het eigen vermogen als percentage van het totale vermogen steeg van 25,5% in 2020 naar 27,4% in 2021.

7. Duurzaam ondernemen

Om zowel op de wettelijke als de duurzaamheidseisen in te spelen heeft Basalt zich bij het 'Milieu Platform Zorg' aangesloten en GreenDeal 2.0 ondertekend. Dit platform heeft de ambitie om de CO2 footprint in de zorg te reduceren. Basalt deed al veel om de CO2 te beperken met behulp van LED verlichting, WKO (warmte/kou opslag) en zo min mogelijk gasgebruik, en zal daar blijvend op inzetten. Bovendien selecteren we leveranciers die duurzaam werken en roepen we onze collega's op om alert te zijn op energiegebruik. Basalt heeft een samenwerking met Ipse de Bruggen om mensen met een verstandelijke beperking in te zetten voor catering gerelateerd werk. Zo kunnen jong volwassenen met hun begeleider komen werken en een vak leren.

8. Risico's

8.1. Beleid Risicomanagement

Een van de kernwaarden van Basalt is eigenaarschap. Eigenaarschap houdt ook in het beheersen van de inherente risico's die verbonden zijn aan de activiteiten die ontplooid worden om ambities waar te maken. Met haar risicomanagement aanpak stelt Basalt zich ten doel meer zekerheid te verschaffen over de mate waarin risico's worden beheerst. En daarmee te voldoen aan de eisen die belanghebbenden daaraan stellen. Risicomanagement leidt tot betere besluitvorming, efficiëntere en effectievere processen en geeft lading aan de kernwaarde eigenaarschap bij Basalt.

Om hieraan te kunnen voldoen heeft Basalt een integraal risicomanagementsysteem ingericht. Hierbij heeft Basalt zich zo veel mogelijk laten leiden door de principes en richtlijnen zoals deze zijn vastgelegd in de ISO31000 standaard voor risicomanagement. Het integrale risicomanagement systeem strekt zich uit tot alle zorgverlenings- en bedrijfsvoeringactiviteiten van Basalt en alle eenheden en niveau's in de organisatie.

8.2. Risicohouding en -bereidheid

Het doel van het risicomanagementbeleid van Basalt is niet het volledig uitsluiten van risico's, maar het verkrijgen van inzicht en beheersing zodat optimaal kan worden ingespeeld op kansen en bedreigingen. De aard van de organisatie (WTZI), met een maatschappelijke verantwoordelijkheid, maakt dat Basalt in haar grondhouding risicomijdend is. Maar tegelijkertijd opereert Basalt in een complexe en dynamische omgeving en is grenzen verleggen ook een kernwaarde. Dit betekent dat Basalt strategische keuzes moet maken en daarbij bereid is op een beheerste wijze risico's te aanvaarden.

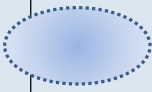
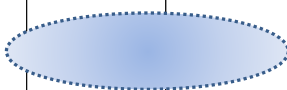


Basalt stelt uiteraard wel grenzen aan haar risicobereidheid. Zo mogen financiële risico's niet de financiële weerbaarheid van de organisatie in gevaar brengen. En streeft de organisatie te allen tijde een gezonde veiligheidsmarge met betrekking tot haar belangrijkste financiële ratio's na.

Basalt wil veiligheids- of gezondheidsrisico's zoveel mogelijk beperken. Protocollen, richtlijnen en werkafspraken borgen dit in een gecertificeerd kwaliteits- en veiligheidsmanagementsysteem dat erop gericht is vermijdbare risico's uit te bannen. Maar revalidatie wil zeggen patiënten in beweging krijgen en dat gaat gepaard met het gecontroleerd nemen van risico's.

Naleving van wet- en regelgeving is tevens het uitgangspunt. Basalt streeft ernaar de risico's van non-compliance zoveel mogelijk te minimaliseren en hanteert een lage tolerantie op dit gebied. Integriteit is belangrijk en Basalt hanteert een nultolerantiebeleid ten aanzien van integriteitstekwesties, zoals fraude, misbruik en oneigenlijk gebruik.

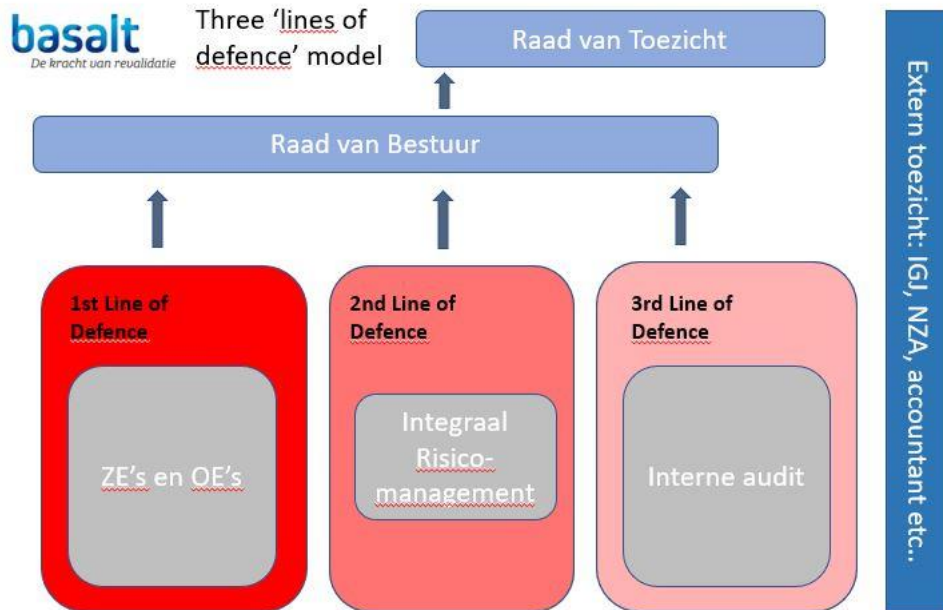
Risico's kunnen worden gemitigeerd met behulp van beheersmaatregelen. Bij het treffen van beheersmaatregelen zal Basalt altijd de proportionaliteit mee laten wegen. Dit houdt in dat de te nemen maatregelen in gezonde verhouding moeten staan tot de omvang van het risico dat gelopen wordt.

Samengevat ziet onze risicohouding er als volgt uit:

RISICO HOUDING	AVERS	MINIMAAL	NEUTRAAL	ZOEKEND
Risico	Zero tolerance op onzekerheid en afwijkingen	Streven naar zekerheid en vermijden afwijkingen	Beheerst risico's nemen is acceptabel	Maximaal rendement ongeacht risico
Strategisch				
Operationeel				
Compliance / Fraude				
Financieel				

8.3. Organisatie volgens 'Three lines of defence'-model

Bij de inrichting van het integrale risicomanagementsysteem hanteert Basalt het 'three lines of defence'-model. Dit stelsel van maatregelen bestaat uit drie 'lines of defence': de uitvoerende lijn, de risicomanagementfunctie en de interne auditfunctie.



De 'first line of defence' wordt gevormd door het **lijnmanagement** dat primair verantwoordelijk is voor de operationele processen en neemt het eigenaarschap voor het beheersen van de risico's in deze. De uitvoerende lijn wordt hoofdzakelijk ingevuld door het management van de zorgeenheden en de ondersteunende eenheden.

De 'second line of defence' wordt ingevuld door de **risicomanagement-functie** die toeziet op de inrichting en het functioneren van het risicomanagement systeem in een coördinerende en faciliterende rol. De risicomanagement-functie daarover rapporteert aan RvB en lijnmanagement.

De 'third line of defence' wordt vormgegeven door de onafhankelijke **interne auditfunctie** welke op basis van een jaarlijks te actualiseren intern auditplan opzet, bestaan en werking toetst van de bedrijfsprocessen inclusief het risicomanagement proces en daarover rapporteert aan RvB.

8.4. Intern en extern toezicht

Een bijzondere rol is weggelegd voor diverse toezichthouders. De RvT heeft een interne, statutair vastgelegde rol als toezichthouder op de bedrijfsvoering van Basalt. En daarom wordt het risicomanagementbeleid binnen Basalt en (wijzigingen in) het beleid met de RvT besproken. De IGJ verzorgt het toezicht op de kwaliteit van de zorg die door Basalt wordt geleverd.

De NZA controleert of Basalt zich aan de regels houdt, de administratieve organisatie op orde heeft en op een juiste manier declareert.

Daarnaast is er de externe accountant. De externe accountant ziet middels eindejaarcontrole en interimcontrole op basis van een jaarlijks te actualiseren auditplan toe op opzet, bestaan en werking van de interne AO/IC en daarover rapporteert in jaarverslag en managementletter.

8.5. Risico's

In 2021 heeft Basalt een integrale actualisering van de risico-inventarisatie en -beoordeling uitgevoerd. De belangrijkste maatregelen ter beheersing van de risico's zijn opnieuw gedefinieerd en beoordeeld. Onderstaand lichten we de belangrijke risico's voor Basalt toe en beschrijven we beknopt de mitigerende maatregelen die we treffen.

8.6. Risico's op het gebied van kwaliteit en veiligheid

Excellente revalidatie geneeskunde waarbij patiëntwaarde centraal staat stelt hoge eisen aan de kwaliteit en veiligheid van de zorgverlening. Veiligheidsincidenten en -calamiteiten kunnen een grote impact hebben op de patiënt en organisatie. Om de kans hierop zo klein mogelijk te houden, besteden we veel aandacht aan kwaliteit en veiligheid. Protocollen, richtlijnen en werkafspraken borgen dit in een gecertificeerd kwaliteits- en veiligheidsmanagementsysteem dat erop gericht is vermijdbare risico's uit te bannen. Risico's worden actief in kaart gebracht en vertaald naar maatregelen. (Bijna-)incidenten worden structureel geregistreerd om van te leren. Specifieke awareness programma's worden ingezet om het veilig werken continu onder de aandacht te houden. Ons calamiteitenplan en onze BHV-organisatie zijn opgezet om de gevolgen van een eventuele calamiteit zo goed mogelijk op te vangen. Het medisch crisis team staat paraat bij medische incidenten en calamiteiten. Covid-protocollen voor een Corona-veilige bedrijfsvoering en zorgverlening hebben in het afgelopen jaar logischerwijs veel aandacht gekregen.

8.7. Cyberrisico's en risico's met betrekking tot de inzet van IT

Cybercrime vormt wereldwijd een van de grootste bedreigingen voor organisaties. Basalt is daarvoor evenmin immuun. Daarom hebben we organisatorische- en IT-technische beschermingsmaatregelen gedefinieerd, en monitoren we voortdurend de effectiviteit daarvan. Aldus beogen we tevens vervolgrisiko's als operationele verstoringen en het verlies van privacygevoelige informatie te reduceren. Een periodieke externe toets op de deugdelijkheid van deze maatregelen maakt onderdeel uit van deze aanpak. Daarnaast zijn we voortdurend bezig om de bedrijfsvoering en zorgverlening zo effectief mogelijk te ondersteunen met systemen en apps die qua connectivity goed bereikbaar zijn en datagestuurd werken ondersteunen. E-Health zal in toenemende mate een vast onderdeel worden van onze zorgverlening.

8.8. Risico's in de relatie met de verzekeraars

De financiële vergoedingen voor onze activiteiten komen voor het overgrote deel van de ZVW opbrengsten van de zorgverzekeraars. De afgelopen twee jaar waren als gevolg van de pandemie bijzonder dynamisch, omdat reguliere zorgtrajecten en -vergoedingen terugliepen en extra kosten werden gemaakt. De landelijke continuïteits- en vangnetregelingen hebben ervoor gezorgd dat Basalt compensatie ontving voor DBC-omzetsderving en Covid-19 gerelateerde meerkosten, waardoor de bedrijfsvoering rendabel bleef. Verzekeraars stellen daarnaast voortdurend hogere eisen aan de effectieve zorgverlening bij Basalt en passen in toenemende mate doelmatigheidskortingen toe. Door te streven naar voortdurende verbetering van de zorgprogramma's en daarbij gericht en programmatisch te werken aan de doelmatigheid en het 'evidence based' zijn van de zorgverlening kan Basalt de balans tussen zorgverleningskosten en -opbrengsten in evenwicht houden. Daarbij zorgt een goede administratieve organisatie ervoor dat er geen vergoedingen van DBC's worden misgelopen door onvolledige of onjuiste registratie van DBC's.

8.9. Risico's inzake techniek en huisvesting

Zorgvastgoed is een domein dat inherente strategische en operationele risico's met zich meebrengt. Verwerving van vastgoed, nieuwbouw of grootschalige onderhouds- en renovatieprojecten worden daarom altijd in een intensieve projectmanagement aanpak ondergebracht, met voorafgaande risicoanalyses en getrapte besluitvorming. Een lange termijn huisvestingsplan ligt hieraan ten grondslag. Het beheer is ingericht volgens een regiemodel en is gericht op het voortdurend verbeteren van processen, versterken van de

beheerorganisatie en het investeren in een beter milieubeleid en nog meer MVO bestendige inkoop. Speciale aandacht gaat ook uit naar het beheer en de kwaliteitsborging van de medische apparaten die een cruciale kwaliteits- en veiligheidscomponent van de zorgverlening uitmaken.

8.10. Risico's met betrekking tot medewerkers en organisatie

Onze medewerkers zijn de cruciale schakel in onze zorgverlening en bedrijfsvoering. Het personeelsbeleid van Basalt is daarom erop gericht de kennis- en vaardigheden, tevredenheid en kwantiteit van al onze medewerkers, zowel leidinggevend als uitvoerend, op het gewenste niveau te houden. Zeker in een gespannen arbeidsmarkt en tijdens een pandemie is dat van belang. De werkdruk is hoog en een hoog verloop leidt tot nog meer druk op de medewerkers en een verlies aan relevante vaardigheden en ervaring. Dit kan impact hebben op de kwaliteit en kwantiteit van de zorgverlening. Daarom zetten wij in op goed werkgeverschap en bevorderen pro actief onze aantrekkelijkheid als werkgever. Een vitaliteitsbeleid en ziekteverzuimpreventiebeleid maakt daar onderdeel van uit. Goede arbeidsmarktcommunicatie gaat gepaard met effectieve recruitment en binnenhalen van nieuwe medewerkers. Er zijn ontwikkelprogramma's beschikbaar en de medewerkers-tevredenheid wordt gemonitord.

8.11. Risico's met betrekking tot het voldoen aan veranderende wet- & regelgeving en richtlijnen (compliance-risico)

De activiteiten van Basalt zijn complex en in belangrijke mate onderhevig aan wettelijke kaders, richtlijnen en vergunningen. Deze zijn divers aan veranderen voortdurend. Daarom hanteren we compliance programma's die borgen dat wij voldoen aan richtlijnen, normen en vereisten en de wijzigingen daarin proactief kunnen opvolgen. Het betreft niet alleen patiënt-gerelateerde kwaliteits- en veiligheidsprogramma's, maar betreft bijvoorbeeld ook AVG, MVO en milieumanagement. We laten veel van onze processen certificeren en onderwerpen deze aan externe audits. We monitoren dit voortdurend en zetten in op continue verbetering van deze aanpak.

8.12. Risico Covid-19

De impact van COVID-19 is op de gehele organisatie groot. Afschaling van zorg, olopende 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 onderwijs en onderzoek hebben negatieve consequenties ervaren. Deze ontwikkelingen hebben vooral een zware wissel getrokken op het personeel en de bedrijfsvoering.

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

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

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

Begin 2022 is de oorlog tussen Rusland en Oekraïne uitgebroken. Dit heeft invloed op de energievoorziening in Nederland. Als gevolg hiervan zijn de gasprijzen en de prijzen van diverse andere producten gestegen. Dit zorgt ervoor dat de inflatie stijgt en de koopkracht daalt. Deze ontwikkelingen raken uiteraard ook Basalt. De impact hiervan op de kosten van de bedrijfsvoering wordt om die reden gemonitord. Voor wat betreft de gasprijzen heeft Basalt deze tot en met december 2022 contractueel vastgelegd.

9. Impact Coronavirus (COVID-19)

9.1. Ontwikkelingen in 2021

Sinds de eerste openbaring van het COVID-19 virus in China in december 2019, en de ontwikkeling van dat virus tot een wereldwijde pandemie met veel slachtoffers, is de druk op ziekenhuizen, umc's en revalidatie-instellingen 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 ketenpartners in ROAZ-verband. Net zoals in 2020 is de COVID-19 impact vooral significant geweest in de eerste en laatste maanden van het jaar. In de zomerperiode van 2021 werd de reguliere zorg zoveel als mogelijk weer opgeschaald naar het gebruikelijke niveau, maar van grootschalig inhalen van uitgestelde zorg is in die periode geen sprake geweest.

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

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

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

9.2. Financiële onzekerheden in afwikkeling contractjaar 2021 zijn beperkt

De koepels van ziekenhuizen en zorgverzekeraars hebben net als in 2020 samen afspraken gemaakt om ziekenhuizen, umc's en revalidatie-instellingen die zorg leveren aan COVID-19 patiënten al in een vroeg stadium zekerheid te bieden over dekking van de COVID-19 kosten en gederfde inkomsten in 2021. Dit betreft een kader in de MSZ 2021 voor zorgcontractering en een financieel vangnet. Voor de revalidatie is een mei 2022 een afgeleide regeling afgesproken. Deze is op hoofdlijnen gelijk aan die van de ziekenhuizen, alleen werden contracten niet doorgerold, maar hebben partijen onderhandeld over de tarieven en contracthoogte.

Daarnaast is per 25 november jl. wederom fase 2d uit het 'Opschalingsplan COVID-19' van kracht geworden. Deze fase stelt een aantal eisen aan ziekenhuizen, umc's en revalidatie-instellingen 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 hardheidsclausule geeft de garantie dat ziekenhuizen en revalidatie-instellingen 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.

9.3. (Verwachte) ontwikkelingen in 2022

Als gevolg van het hoge aantal besmettingen en de hoge bezetting van ziekenhuisbedden, in combinatie met onzekerheden ten aanzien van de impact van nieuwe mutaties van het virus, waaronder de snel om zich heen grijpende Omikron variant, is de situatie ook begin 2022 zorgwekkend en beginnen de ziekenhuizen, umc's en revalidatie-instellingen in 2022 opnieuw met een vooruitzicht van omzetting en hogere kosten, waarvoor het eerste kwartaal een regeling is afgesproken. Zo is in de ziekenhuizen de reguliere zorg ook in de eerste maanden van 2022 in opdracht van de Minister van VWS wederom (fors) uitgesteld. Dit geldt niet voor revalidatie-instellingen, maar sommige instellingen hebben hierdoor mogelijk een lagere instroom.

Voor 2022 staat de sector voor de uitdaging om de zorgverlening in de eerste plaats weer in balans te krijgen. Voordat ziekenhuizen en revalidatie-instellingen capaciteit hebben om zorg in te halen moet de impact van COVID-19 voldoende zijn afgenomen, de bezetting van zorgpersoneel weer op peil zijn en de (reguliere) zorg weer stabiliseren op de geplande 100%. Vervolgens wordt het de uitdaging de eerder uitgestelde zorg in te halen.

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

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

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

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

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

Daarnaast kan ook komende periode aanspraak worden gemaakt op landelijke regelingen, waaronder de compensatie voor COVID-19 impact op onderwijs en onderzoeksactiviteiten

(NPO-middelen), en uitstel van betaling van fiscale heffingen. Op basis van de meest actuele inzichten op het moment van vaststellen van deze jaarrekening kunnen de financiële gevolgen van COVID-19 worden opgevangen binnen de gemaakte afspraken, rekening houdend met de kredietlimiet en de overeengekomen ratio's met de banken en is er geen sprake van een materiele onzekerheid over de financiële continuïteit voor Basalt.

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

Bijlage 1 Raad van Bestuur en Raad van Toezicht op 31-12-2021

Raad van Toezicht

<i>Mw. prof. dr. M.J.E. Mourits</i>	
Functie in RvT	: Voorzitter RvT
Woonplaats	: Glimmen
Leeftijd	: 65 jaar
Hoofdfunctie	: Gynaecologisch oncoloog
Nevenfuncties	: Hoogleraar gynaecologisch oncologie Universitair Medisch Centrum Groningen
	: Lid RvT Stichting Serviceappartementen Oranjewoud, Heerenveen
	: Lid Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg
Eerste benoemingstermijn	: 2014 - 2017
Eerste herbenoemingstermijn	: 2017 - 2021
Tweede benoemingstermijn	: 2021 - 2022
<i>Mw. mr. T.A.M. van den Ende</i>	
Functie in RvT	: Vice-voorzitter RvT
	: Voorzitter Remuneratiecommissie
	: Lid auditcommissie Kwaliteit & Veiligheid
Woonplaats	: Zwolle
Leeftijd	: 48 jaar
Hoofdfunctie	: Advocaat/Partner Zorg Nysingh N.V.
Nevenfuncties	: Voorzitter Raad van Toezicht Bovenij Ziekenhuis
	: Vice-voorzitter Adviescommissie KNMP
	: Voorzitter Raad van Commissarissen Zorg van de Zaak
Eerste benoemingstermijn	: 2018 – 2022
<i>Dhr. drs. A.M. Notermans</i>	
Functie in RvT	: Lid van de RvT
	: Lid auditcommissie Financiën
Woonplaats	: Kolhorn
Leeftijd	: 59 jaar
Hoofdfunctie	: Raad van Bestuur Espria
Nevenfuncties	: Lid Raad van Commissarissen Stichting Landzijde
	: Bestuurslid Vereniging Nederlandse GGZ
	: Lid Raad van Toezicht Coöperatie Thuis&Veilig
Eerste benoemingstermijn	: 2020 – 2024
<i>Mw. MSc Y. Fokma</i>	
Functie in RvT	: Lid van de RvT
	: Lid auditcommissie Financiën
Woonplaats	: Amsterdam
Leeftijd	: 48
Hoofdfunctie	: Lid Raad van Bestuur Dijklander ziekenhuis (tot 31.10.2021)
	: Lid Raad van Bestuur Antoni van Leeuwenhoek (per 01.11.21)
Eerste benoemingstermijn	: 2020 – 2024

<i>Dhr. drs. A.G.J. van Marle</i>	
Functie in RvT	: Lid van de RvT (per 01.04.2021) : voorzitter auditcommissie Kwaliteit & Veiligheid
Woonplaats	: Den Haag
Leeftijd	: 47 jaar
Hoofdfunctie	: (Trauma-) chirurg Franciscus Gasthuis en Vlietland
Nevenfuncties	: Arbitr scheidsrecht gezondheidszorg (per 1.04.21) Lid RvC HAP de Limes (t/m juli 2021)
Eerste benoemingstermijn	: 2021 - 2025

Raad van Bestuur

<i>Dhr. drs. W. Wiegersma</i>	
Functie in RvB	: Voorzitter Raad van Bestuur
Woonplaats	: Den Haag
Leeftijd	: 48 jaar
Nevenfuncties	: Lid van de Raad van Advies van Zorg & Welzijn ROC Mondriaan : Lid bestuurscommissie Sturing en Financiën Revalidatie Nederland : Voorzitter bestuurscommissie Besturing en Bekostiging Revalidatie Nederland : Lid bestuur van Stichting Transmurale Zorg Den Haag : Lid bestuur van Stichting Transmuralis : Lid bestuur NVZ : Lid bestuur coöperatie PGGM : Lid Raad van Commissarissen Bernhoven (sinds 1 november 2021)

<i>Dhr. dr. C. Koppenhagen</i>	
Functie in RvB	: Lid Raad van Bestuur (tot 1-5-2021)
Woonplaats	: Zeist
Leeftijd	: 51 jaar
Nevenfuncties	: Columnist Medisch Contact

Bijlage 2 Verslag Raad van Toezicht

Normen voor goed bestuur

Op grond van de Governancecode Zorg en het reglement van de Raad van Toezicht legt de Raad van Toezicht jaarlijks verantwoording af. De Governancecode Zorg is het uitgangspunt voor het handelen van Basalt. De principes zijn verantwoord in de statuten en reglementen van Basalt.

De Raad van Toezicht houdt toezicht op het functioneren van de Raad van Bestuur, het gevoerde beleid en het maatschappelijk belang van de organisatie. Daarnaast fungeert de Raad van Toezicht als klankbord, adviseur en sparringpartner voor de Raad van Bestuur. De Raad van toezicht vervult bovendien de werkgeversrol voor de Raad van Bestuur. Op de taken, verantwoordelijkheden en bevoegdheden van de toezichhouders is het Reglement Raad van Toezicht van toepassing. Dit reglement omvat de positionering, bevoegdheden, verantwoordelijkheden, samenstelling, werkwijze, benoemingsprocedure en procedure bij aftreden van de raad van toezicht.

Hoofdpijnen in het toezicht in 2021

Het jaar 2021 heeft voor de Raad van Toezicht van Basalt in het teken gestaan van de volgende belangrijke zaken: COVID-19, kwaliteit & veiligheid, de bestuurlijke bezetting, Revion, strategische samenwerkingen in de regio, de strategische beleidsplannen en het monitoren van de financiële situatie en de toegangstijden.

COVID-19

De Raad van Toezicht is frequent, waaronder in iedere vergadering, uitgebreid geïnformeerd over de stand van zaken rondom de aanpak van COVID-19 binnen Basalt. De volgende thema's zijn daarbij aan de orde gekomen: zorginhoudelijke ontwikkelingen, beleid rondom medewerkers, de bedrijfsvoering en communicatie. Daarnaast is de Raad van Toezicht geïnformeerd over de ontwikkelingen van COVID-19 op de continuïteit van Basalt en de invloed van COVID-19 zorg op de reguliere zorg en toegangstijden.

Kwaliteit en veiligheid van zorg

Ook dit jaar heeft de Raad van Toezicht kennisgenomen van de voortgang van het beleid en zich op diverse manieren laten informeren over de kwaliteit en veiligheid van de zorg binnen Basalt en over de externe ontwikkelingen die voor de medisch specialistische revalidatiezorg en voor Basalt in het bijzonder, van belang waren. De Raad van Toezicht bekrachtigt en ondersteunt het gevoerde beleid waarover door de Raad van Bestuur verantwoording is afgelegd. De Raad van Toezicht spreekt zijn dank en waardering uit voor resultaten van het afgelopen jaar die door het bestuur en de medewerkers zijn behaald ten gunste van de patiënten en van Basalt en in het bijzonder voor de flexibiliteit van de medewerkers om in deze crisis de zorg gaande te houden.

Bezetting Raad van Bestuur

De heer W. Wiegiersma is voorzitter Raad van Bestuur. Het lid Raad van Bestuur, de heer drs. C.K. van Koppenhagen, heeft per 1 mei 2021 in goed overleg afscheid genomen als lid Raad van Bestuur. De heer Wiegiersma heeft de werkzaamheden van de heer Van Koppenhagen overgenomen.

In het najaar van 2021 heeft de Raad van Toezicht opdracht gegeven aan een extern bureau voor een onderzoek naar de optimale inrichting van de Raad van Bestuur in het licht van de missie en visie van Basalt. De onderzoeker heeft hiertoe interviews gehouden met een vertegenwoordiging van de gremia, de medisch coördinatoren Kwaliteit & Veiligheid, de leden Raad van Toezicht en de voorzitter Raad van Bestuur. De uitkomsten hiervan worden begin 2022 verwacht.

Revion

De samenwerking tussen Revalidatie Friesland, Klimmendaal en Basalt is in april 2021 geformaliseerd met de ondertekening van een intentieovereenkomst. De drie organisaties zijn vervolgens voortvarend van start gegaan om hun samenwerking nader vorm en inhoud te geven. Binnen de samenwerking focussen de drie organisaties zich op een aantal thema's die in projectmatige vorm worden uitgewerkt. Deze thema's omvatten: (1) verbeteren van de kwaliteit middels Value Based Rehabilitation (VBR) (zorginhoud), (2) zorgverkoop en (3) samenwerking back office. De Raad van Toezicht is gedurende 2021 meerdere keren geïnformeerd over de voortgang op dit onderwerp.

Strategische samenwerkingen

In het voorjaar heeft een themabijeenkomst plaatsgevonden waarbij het onderwerp strategische samenwerkingen in de regio en de impact daarvan op Basalt centraal stond. Vanuit verschillende invalshoeken, waaronder acute zorg, transmurale samenwerkingen, onderzoek en arbeidsmarkt, hebben de Raad van Toezicht en de Raad van Bestuur hierover verdiepend gesproken.

Strategische beleidsplannen

Een belangrijke opgave voor de Raad van Bestuur was de uitrol van het strategisch beleidsplan 'Alles gericht op revalideren' en de ontwikkelingen binnen het lange termijn huisvestingsplan (LTHP). De Raad van Toezicht is geïnformeerd over de voortgang op deze onderwerpen.

Strategie 2020-2024: Alles is gericht op revalideren

Het strategisch beleidsplan is in 2020 door de Raad van Toezicht goedgekeurd en door de Raad van Bestuur vastgesteld, waarna is gestart met de uitrol hiervan. In dit kader zijn onder andere de strategische programma's voor Waardevolle zorg: Value Based Health Care, Positieve gezondheid en leefstijl, Samen Beslissen en eHealth gestart.

Het lange termijn huisvestingsplan (LTHP)

Het LTHP geeft het strategisch kader rondom het vastgoed en de huisvestingsvraagstukken van Basalt weer. Het vastgoed heeft tot doel de strategisch koers van Basalt te ondersteunen en zodoende bij te dragen aan de realisatie ervan. In 2021 is bijzondere aandacht uitgegaan naar de volgende onderwerpen uit het LTHP:

- Herijking LTHP: Door verschillende ontwikkelingen is het oorspronkelijke scenario voor de beoogde nieuwbouw Delft eind 2020 herzien. De nieuwbouw Basalt en de MMS zal niet op locatie van het Reinier de Graaf ziekenhuis maar op een andere locatie in Delft gerealiseerd worden. Dit vormde de aanleiding tot het herijken van het LTHP voor wat betreft de klinische capaciteit en verdeling over de locaties van Basalt.
- Op 7 oktober 2021 is &Basalt, de nieuwe locatie van Basalt tegenover het HagaZiekenhuis geopend in aanwezigheid van de voorzitter Raad van Toezicht. Op deze locatie wordt binnen de zorgconcepten van &Basalt samen met 19 eerstelijnspraktijken en partners samen gewerkt. Het gaat hierbij om de innovatieve zorgconcepten van neurorevalidatie en

hand, pols en elleboogrevalidatie.

- Basalt is in gesprek met de aanbieders van geriatrische revalidatiezorg in de regio Leiden en in de regio Delft teneinde de mogelijkheden voor samenwerking te verkennen. Voor de regio Leiden is dit bestendigd in een intentieovereenkomst.

Financiële situatie

Het jaar 2021 is vanwege COVID-19 opnieuw een bijzonder jaar, ook vanuit financieel perspectief. De Raad van Toezicht heeft zich als toezichthouder uitvoerig laten informeren over de financiële situatie van Basalt en de impact van COVID-19 op de continuïteit. De Raad van Toezicht heeft geconstateerd dat het verslagjaar 2021 een jaar is geweest waarin Basalt proactief heeft ingespeeld op de toestroom van COVID-19 patiënten, zowel klinisch als poliklinisch. Als gevolg van COVID-19, de afschaling van de zorg en de daarmee gepaard gaande omzetsderving is tussen de Nederlandse Vereniging van Ziekenhuizen en Zorgverzekeraars Nederland een continuïteitsregeling overeengekomen waarbij enerzijds een omzetgarantie is gegeven gebaseerd op de gerealiseerde productie 2020 en anderzijds een vergoeding overeen is gekomen voor de meerkosten verband houdende met COVID-19. Op basis van de vangnetregeling 2021 bedraagt het operationele resultaat van Basalt over 2021 € 794K. De Raad van Toezicht is verheugd over de resultaten en spreekt zijn waardering uit voor alle inspanningen van de Raad van Bestuur en de medewerkers, die tot dit resultaat hebben geleid.

De resultaten bieden een goede basis voor de toekomst van de organisatie en biedt ruimte voor strategische ontwikkelmogelijkheden.

Samenstelling Raad van Toezicht

De Raad van Toezicht bestaat op 31 december 2021 uit 5 personen. De volgende wijziging heeft plaatsgevonden:

De heer dr. A.G.J. van Marle is met ingang van 1 april 2021 benoemd tot lid Raad van Toezicht. Met zijn medisch inhoudelijke achtergrond is de heer Van Marle een uitstekende vertegenwoordiger van de aandachtsgebieden kwaliteit en veiligheid van zorg binnen de Raad van Toezicht.

De voorzitter, mw. prof. dr. M.J.E. Mourits is met ingang van 1 september 2021 herbenoemd voor de duur van een jaar, te weten tot 1 september 2022. Dit betreft de tweede herbenoeming, waarmee de totale termijn van mw. Mourits op de gebruikelijke maximale totale termijn van 8 jaar uitkomt:

De Raad van Toezicht is qua competenties en achtergronden zodanig samengesteld dat de maatschappelijke functie adequaat kan worden vervuld en dat de leden, onafhankelijk ten opzichte van elkaar en van de Raad van Bestuur, kritisch kunnen opereren. De Raad van Toezicht streeft naar een optimale mix van persoonlijke vaardigheden, gender, competenties, kennis en ervaring.

Vergaderingen en informatievoorziening

De Raad van Toezicht vergaderde in 2021 5 maal. Op de agenda staan vaste onderwerpen met betrekking tot kwaliteit en veiligheid en de planning en control cyclus. Er is structureel ruimte voor informatievoorziening vanuit de organisatie, voor actuele ontwikkelingen in de zorg, voor specifieke thema's rond bestuur en beheer. De belangrijkste informatiebronnen zijn:

- notities en (voortgangs)rapportages met betrekking tot de planning en control cyclus, financiën en Kwaliteit & Veiligheid en de toelichting van de Raad van Bestuur daarop;
- de voortgangsrapportages van de Raad van Bestuur;

- diverse presentaties waarbij de Raad van Toezicht wordt geïnformeerd over de strategische ontwikkelingen, prestaties en interne beheersing – en controlesystemen en vindt hierover gedachtewisseling plaats.

In 2021 is de Raad van Toezicht onder meer geïnformeerd over de ontwikkelingen inzake COVID-19, de verdere implementatie van het nieuwe zorginformatiesysteem, de harmonisatie van werkprocessen ten gevolge van de juridische fusie, waaronder op het terrein van HR&D en de integrale planningsvisie, de ontwikkelingen op het vlak van innovatie, de uitrol van het beleid inzake risicomanagement, de relatie met de zorgverzekeraars en ontwikkelingen rond de zorgverkoop en andere ontwikkelingen van (mogelijk) strategische waarde. De kaderbrief 2021 is gepresenteerd en de jaarrekening 2020 is in aanwezigheid van de accountant en manager F&C besproken. De Raad van Toezicht heeft kennis genomen van de Managementletter en deze met de accountant besproken. Daarnaast is de Raad van Toezicht geïnformeerd over de ontwikkeling en harmonisatie van de verschillende behandelprogramma's en processen, de samenwerking met het LUMC en andere ziekenhuizen en de ontwikkelingen rondom de wachttijden.

Het jaarlijkse werkbezoek van de Raad van Toezicht heeft plaatsgevonden op de nieuwe locatie &Basalt.

Besluiten van de Raad van Toezicht

De Raad van Toezicht heeft in 2021 conform de statuten goedkeuring verleend aan:

- het besluit tot vaststelling van de definitieve begroting 2020;
- het besluit tot goedkeuring van de jaarrekening 2020;
- de Raad van Toezicht verleent aan de Raad van Bestuur decharge voor de jaarrekening 2020, accountantsverslag 2020 en jaarverslag 20120. Daarnaast wordt decharge verleend aan de Raad van Toezicht;
- verlenen van decharge aan de heer Van Koppenhagen als lid raad van bestuur van 1 mei 2020 tot en met 30 april 2021;
- besluit tot vaststelling van het maatschappelijk jaarverslag 2020;
- het besluit tot vaststelling van de begroting 2021;
- goedkeuring aan de exploitatiebegroting 2022
- vaststellen WNT Klasse indeling op Klasse V;
- vaststellen vergoeding leden Raad van Toezicht.

De Raad van Toezicht heeft de volgende besluiten genomen:

- benoeming van de heer A.G.J. van Marle als lid Raad van Toezicht met het aandachtsgebied kwaliteit en veiligheid van zorg met ingang van 1 april 2021;
- herbenoeming van mw. prof. dr. M.J.E. Mourits als voorzitter Raad van Toezicht met ingang van 1 september 2021 voor de duur van één jaar;
- vaststelling van het rooster van aftreden;
- vaststelling van de vergoeding leden en voorzitter Raad van Toezicht 2022;

Raad van Toezicht commissies

Het werkgeverschap van de Raad van Toezicht krijgt gestalte binnen de Remuneratiecommissie, bestaande uit de voorzitter en vicevoorzitter. Daarnaast heeft de Raad van Toezicht auditcommissies voor Kwaliteit & Veiligheid (K&V) en voor Financiën. Deze commissies komen twee maal per jaar bijeen met de Raad van Bestuur. De commissies functioneren onder verantwoordelijkheid van de Raad van Toezicht en bereiden besluiten voor

van de Raad van Toezicht. De commissies bieden extra ruimte voor het uitdiepen van relevante ontwikkelingen. De Raad van Toezicht ontvangt de schriftelijke verslagen van de commissies. Besluitvorming blijft voorbehouden aan de voltallige Raad van Toezicht.

De remuneratiecommissie

In september 2021 hebben de leden van de remuneratiecommissie de jaargesprekken met delegaties van het managementteam, de OR, de Cliëntenraad, en het bestuur medische staf gevoerd. Dit waren goede inhoudelijke gesprekken, met een positieve ondertoon. De belangrijkste aandachtspunten zijn in de Raad van Toezicht vergadering besproken.

De auditcommissie K&V

De auditcommissie K&V houdt toezicht op de manier waarop de bestuurder zijn verantwoordelijkheid voor de kwaliteit en veiligheid van de zorg realiseert. De commissie bespreekt met de Raad van Bestuur, in aanwezigheid van de coördinator Kwaliteit & Veiligheid de resultaten van alle kwaliteitstoetsingen en visitaties (IGZ, HKZ, VRA – opleidingsvisitaties). Via de tussentijdse rapportages wordt de commissie geïnformeerd over de voortgang van de verbetermaatregelen. De rapportages geven tevens informatie over klachten, incidentmeldingen, eventuele calamiteiten, wachttijden en patiënttevredenheid. Ook de wijze waarop Kwaliteit & Veiligheid binnen de organisatie is georganiseerd en wordt geborgd komt aan de orde.

De auditcommissie Financiën

De auditcommissie Financiën houdt toezicht op het financieel beleid en op risicobeheersing binnen de organisatie. Aan de hand van de jaarstukken, rapportages en andere stukken bespreekt de commissie met de Raad van Bestuur en de manager F&C onder meer de stand van zaken met betrekking tot de productie- en kostenontwikkeling, liquiditeit en prognose.

Nadrukkelijk wordt aandacht besteed aan de wijze waarop de Raad van Bestuur omgaat met de risico's die de actuele ontwikkelingen rond de bekostiging van de zorg en de zorgverkoop met zich meebrengen. Daarnaast laat de commissie zich informeren over de wijze waarop het interne controlesysteem functioneert.

Zelfevaluatie

De jaarlijkse zelfevaluatie van de Raad van Toezicht is vanwege de beperkingen ten gevolge van COVID-19 en het toetreden van een nieuw lid in de Raad van Toezicht in 2021 doorgeschoven naar het voorjaar van 2022.

Deskundigheidsbevordering

De leden raad van toezicht nemen regelmatig deel aan bijeenkomsten en cursussen. In 2021 werd door individuele leden onder andere deelgenomen aan een intervisie voor voorzitters Raden van Toezicht in de Zorg.

Bijlage 3 Samenstelling Medische Staf

Samenstelling Medische Staf Basalt per 31.12.202	
mw. dr. J.J. Abbink	longarts
mw. dr. H.J. Arwert	revalidatiearts VR, opleider revalidatiegeneeskunde
mw. drs. H.A. Berendsen	revalidatiearts VR, opleider revalidatiegeneeskunde
mw. drs. M. Bijleveld	revalidatiearts VR
mw. drs. J. Blaauw	revalidatiearts KR
mw. drs. R.G.A. de Boer	revalidatiearts VR, lid Bestuur Medische Staf en penningmeester Medische Staf
mw. drs. M.C. Borgerhoff Mulder	revalidatiearts VR
mw. dr. C.B. Bouwhuis	revalidatiearts KR
mw. drs. A.L. Bruinings	revalidatiearts VR
mw. drs. J. Darby	revalidatiearts KR
mw. drs. M.M.J. Dieleman	revalidatiearts KR
mw. drs. M. Ellenbroek-Hardenberg	revalidatiearts KR
mw. drs. E. Ertekin	revalidatiearts VR
mw. drs. R. Grond	revalidatiearts VR, lid Bestuur Medische Staf
dhr. drs. F. Harberts	revalidatiearts VR, voorzitter Medische Staf
mw. drs. S.G. Heemskerk	revalidatiearts VR
mw. drs. C. Hofman	revalidatiearts VR
mw. drs. C.D. van Houten	revalidatiearts VR
mw. drs. E.C. Ilmer	revalidatiearts VR
dhr. drs. J.R. van Ingen	revalidatiearts VR
mw. Drs. E.A.C. Jacobs	revalidatiearts VR
mw. drs. E. Jagersma	revalidatiearts VR
mw. drs. E. Jansen	revalidatiearts VR
mw. drs. H.E. Kattenbusch	revalidatiearts KR
mw. drs. I.D. Koehler	revalidatiearts VR
mw. drs. A.W.E. Koopman	revalidatiearts VR
mw. drs. H. Kranenburg-Bakker	revalidatiearts KR
mw. dr. J.M. van der Krogt	revalidatiearts VR
mw. drs. M.S. van Lis	revalidatiearts VR
mw. drs. E.H.T. Los	revalidatiearts VR, plv. opleider revalidatiegeneeskunde
dhr. drs. J.H. van Lotringen	revalidatiearts VR
mw. drs. A. Mantje	revalidatiearts VR
mw. dr. F. van Markus-Doornbosch	revalidatiearts VR, opleider revalidatiegeneeskunde
mw. drs. M.C. van Mechelen	revalidatiearts VR

mw. drs. P. van der Meer	revalidatiearts VR
mw. drs. L. Mulder	revalidatiearts VR
mw. drs. K.A. van den Oever	revalidatiearts VR
mw. drs. C.S. Onstein	longarts
mw. dr. D.M. Oosterveer	revalidatiearts VR
mw. drs. E.J. van Overbeeke	revalidatiearts KR
dhr. drs. I. Padmos	cardioloog
mw. drs. S. Pieters	revalidatiearts VR
mw. drs. M. van Pomeran	revalidatiearts KR
mw. drs. J.J.M.F. van der Putten	revalidatiearts VR
mw. drs. A.D. Rambaran Mishre	revalidatiearts VR, plv. opleider revalidatiegeneeskunde
mw. drs. C. Reinders	revalidatiearts VR
dhr. drs. S. Rodrigo	cardioloog
mw. drs. M. Roelofs	revalidatiearts KR
mw. drs. N. Roux	revalidatiearts VR
dhr. drs. M. Schults	revalidatiearts VR
dhr. drs. S. Severijnen	revalidatiearts KR
mw. drs. N.W.M. Siebers	revalidatiearts KR
mw. drs. I. van der Steen	revalidatiearts KR
mw. drs. D.C.M. Stokman-Meiland	revalidatiearts VR
mw. drs. C.C. Stut-van Hagen	revalidatiearts KR
mw. Drs. A.E. Teplova	revalidatiearts VR
mw. drs. V.V. Valkenburg	revalidatiearts VR, opleider revalidatiegeneeskunde
mw. drs. J.M.A. Veldt	revalidatiearts VR
mw. dr. G.C. Verwoert	cardioloog
dhr. drs. H.J. van Wageningen	revalidatiearts KR
mw. drs. N.J.C. Warmenhoven	revalidatiearts KR
dhr. drs. C.H. Wessel	revalidatiearts VR
mw. dr. M.S. van Wijlen-Hempel	revalidatiearts VR, plv. opleider revalidatiegeneeskunde
dhr. dr. P.P. Wisman	revalidatiearts VR
mw. drs. M.C. Wuisman	revalidatiearts KR, plv. opleider revalidatiegeneeskunde
mw. drs. R. Yahoood-Burgers	revalidatiearts KR
mw. drs. W.F. van Zomeren-Bakker	revalidatiearts KR
Externe leden	
mw. drs. F. Assy	ziekenhuisarts ^{KNMG} (extern lid)
mw. drs. L. van Eijk	Ziekenhuisarts ^{KNMG} (extern lid)
mw. drs. M.P.B. van de Leemput- van Helvoort	algemeen arts
mw. drs. I. de Coo	Assistent geneeskundige in opleiding tot medisch specialist (AIOS)
mw. drs. N. Hagens	Assistent geneeskundige in opleiding tot medisch specialist (AIOS)

mw. drs. P. van Hees	Assistent geneeskundige in opleiding tot medisch specialist (AIOS)
mw. drs. M. Hogenes	Assistent geneeskundige in opleiding tot medisch specialist (AIOS)
dhr. drs. R. Straathof	Assistent geneeskundige in opleiding tot medisch specialist (AIOS)
mw. drs. E. Schutte	Assistent geneeskundige in opleiding tot medisch specialist (AIOS)
dhr. drs. E. Stegeman	Assistent geneeskundige in opleiding tot medisch specialist (AIOS)
mw. B.F.J. Weitenberg	physician assistant (PA)
dhr. H.J. Horninge	physician assistant (PA)
mw. S. Keizer	physician assistant (PA)

Bijlage 4 Promoties en publicaties

1. Promoties

Datum: 11 mei 2021 Promovendus: Berber Brouns Titel: eRehabilitation after stroke Waar: Universiteit Leiden Promotor: prof.dr. Thea Vliet Vlieland Copromotores: dr. Jorit Meesters en dr. Arend de Kloet
--

2. Internationale peer-reviewed publicaties

1. Participation Restrictions among Children and Young Adults with Acquired Brain Injury in a Pediatric Outpatient Rehabilitation Cohort: The Patients' and Parents' Perspective.
Allonsius F, de Kloet A, Bedell G, van Markus-Doornbosch F, Rosema S, Meesters J, Vlieland TV, van der Holst M. *Int J Environ Res Public Health*. 2021 Feb 8;18(4):1625. doi: 10.3390/ijerph18041625. PMID: 33567741 Free PMC article.
2. Parent-reported family impact in children and young adults with acquired brain injury in the outpatient rehabilitation setting.
Allonsius F, De Kloet AJ, Van Markus-Doornbosch F, Meesters J, Kromme CH, Vliet Vlieland TPM, Van Der Holst M. *Brain Inj*. 2021 Apr 16;35(5):563-573. doi: 10.1080/02699052.2021.1891287. Epub 2021 Mar 18. PMID: 33734919
3. Towards a paradigm shift in pediatric rehabilitation: Accelerating the uptake of evidence on participation into routine clinical practice.
Anaby D, Khetani M, Piskur B, van der Holst M, Bedell G, Schakel F, de Kloet A, Simeonsson R, Imms C. *Disabil Rehabil*. 2021 Apr 8:1-12. doi: 10.1080/09638288.2021.1903102. Online ahead of print. PMID: 33832391
4. Effect of androgen deprivation therapy on cognitive functioning in men with prostate cancer: A systematic review.
Andela CD, Matte R, Jazet IM, Zonneveld WC, Schoones JW, Meinders AE. *Int J Urol*. 2021 Aug;28(8):786-798. doi: 10.1111/iju.14596. Epub 2021 Jun 14. PMID: 34128263
5. Efficacy and safety of a 12-week outpatient pulmonary rehabilitation program in Post-PE Syndrome.
Boon GJAM, Janssen SMJ, Barco S, Bogaard HJ, Ghanima W, Kroft LJM, Meijboom LJ, Ninaber MK, Nossent EJ, Spruit MA, Symersky P, Vliegen HW, Noordegraaf AV, Huisman MV, Siegerink B, Abbink JJ, Klok FA. *Thromb Res*. 2021 Oct;206:66-75. doi: 10.1016/j.thromres.2021.08.012. Epub 2021 Aug 17. PMID: 34419865

6. Wearable Activity Monitoring in Day-to-Day Stroke Care: A Promising Tool but Not Widely Used. Braakhuis HEM, Busman, JBJ, Ribbers GM, Berger MAM. *Sensors* 2021, 21, 4066. <https://doi.org/10.3390/s21124066>
7. Physical activity dimensions after stroke: patterns and relation with lower limb function. Braakhuis HEM, Monique A. M. Berger, Ruben G. R. H. Regterschot, Erwin E. H. van Wegen, Ruud W. Selles, Gerard M. Ribbers and Johannes B. J. Bussmann. *Journal of NeuroEngineering and Rehabilitation* (2021) 18:171 <https://doi.org/10.1186/s12984-021-00960-x>
8. Repeated greater occipital nerve injections with corticosteroids in medically intractable chronic cluster headache: a retrospective study. Brandt RB, Doesborg PGG, Meilof R, de Coo IF, Bartels E, Ferrari MD, Fronczek R. *Neurol Sci.* 2021 Jun 22. doi: 10.1007/s10072-021-05399-5. Online ahead of print. PMID: 34159486
9. Effect of a comprehensive eRehabilitation intervention alongside conventional stroke rehabilitation on disability and health-related quality of life: A pre-post comparison. Brouns B, van Bodegom-Vos L, de Kloet AJ, Tamminga SJ, Volker G, Berger MAM, Fiocco M, Goossens PH, Vliet Vlieland TPM, Meesters JLL. *J Rehabil Med.* 2021 Mar 5;53(3):jrm00161. doi: 10.2340/16501977-2785. PMID: 33369683
10. Clinical Unmet Needs in the Treatment of Adrenal Crisis: Importance of the Patient's Perspective. Claessen KMJA, Andela CD, Biermasz NR, Pereira AM. *Front Endocrinol (Lausanne).* 2021 Jul 20;12:701365. doi: 10.3389/fendo.2021.701365. PMID: 34354671
11. Referral to and enrolment in cardiac rehabilitation after open-heart surgery in the Netherlands. Conijn D, de Lind van Wijngaarden RAF, Vermeulen HM, Vliet Vlieland TPM, Meesters JLL. *Neth Heart J.* 2021 Jul 14. doi: 10.1007/s12471-021-01598-z. Online ahead of print. PMID: 34259996
12. Machine Learning to Improve Orientation Estimation in Sports Situations Challenging for Inertial Sensor Use. Dijk, van M.P., Manon Kok, Monique A. M. Berger , Marco J. M. Hoozemans and DirkJan H. E. J. Veeger. *Frontiers in Sports and Active Living* 03 augustus 2021, 1-12. doi: 10.3389/fspor.2021.670263
13. Obtaining wheelchair kinematics with one sensor only? The trade-off between number of inertial sensors and accuracy for measuring wheelchair mobility performance in sports. Dijk, van M.P., Slikke, R.M.A., Rupf, R., M.J.M. Hoozemans, M.A.M. Berger and H.E.J. Veeger. *J. Biomechanics*, November 2021, <https://doi.org/10.1016/j.jbiomech.2021.1108>
14. Discussing Personalized Prognosis Empowers Patients with Amyotrophic Lateral Sclerosis to Regain Control over Their Future: A Qualitative Study Remko M van Eenennaam, Loulou S Koppenol, Willeke J Kruithof, Esther T Kruitwagen-van Reenen, Sotice Pieters, Michael A van Es, Leonard H van den Berg, Johanna M A Visser-Meily, Anita Beelen. *Brain Sci.* 2021 Nov 30;11(12):1597. doi: 10.3390/brainsci11121597. PMID: 34942899 PMCID: PMC8699408 DOI: 10.3390/brainsci11121597. Free PMC article

15. How does hip osteoarthritis differ from knee osteoarthritis?
Hall M, van der Esch M, Hinman RS, Peat G, de Zwart A, Quicke JG, Runhaar J, Knoop J, van der Leeden M, de Rooij M, Meulenbelt I, Vliet Vlieland T, Lems WF, Holden MA, Foster NE, Bennell KL. *Osteoarthritis Cartilage*. 2021 Sep 29;S1063-4584(21)00915-8. doi: 10.1016/j.joca.2021.09.010. Online ahead of print. PMID: 34600121 Review.
16. Cross-cultural adaptation and psychometric testing of the Dutch and German versions of the Evaluation of Daily Activity Questionnaire in people with rheumatoid arthritis.
Hammond A, Meesters J, Niedermann K, Tennant A, Vliet Vlieland T, Tyson S, Nordenskiöld U. *Rheumatol Int*. 2021 May;41(5):951-964. doi: 10.1007/s00296-020-04657-7. Epub 2020 Jul 26. PMID: 32715341 Free PMC article.
17. System-based interventions to improve outcome in out-of-hospital cardiac arrest patients: a Dutch experience.
Heringhaus C, Bosch J, Oosterveer D, de Visser M. *Eur J Emerg Med*. 2021 Dec 1;28(6):416-417. doi: 10.1097/MEJ.0000000000000887. PMID: 34714813 No abstract available.
18. Organisation and content of supervised group exercise for people with axial spondyloarthritis in The Netherlands.
Hilberdink B, van der Giesen F, Vliet Vlieland T, van Weely S. *Rheumatol Int*. 2021 Feb;41(2):391-401. doi: 10.1007/s00296-020-04742-x. Epub 2020 Nov 26. PMID: 33244645 Free PMC article.
19. Implementing enhancements in supervised group exercise for people with axial spondyloarthritis: a hybrid effectiveness-implementation study.
Hilberdink B, van der Giesen F, Vliet Vlieland T, van Bodegom-Vos L, Van Weely S. *Scand J Rheumatol*. 2021 Nov 17:1-9. doi: 10.1080/03009742.2021.1992845. Online ahead of print. PMID: 34788187
20. Vascular adaptations in nonstimulated areas during hybrid cycling or handcycling in people with a spinal cord injury: a pilot study of 10 cases.
Jansen E, de Groot S, Smit CA, Thijssen DHJ, Te Hopman M, Janssen TWJ. *Spinal Cord Ser Cases*. 2021 Jun 30;7(1):54. doi: 10.1038/s41394-021-00417-2. PMID: 34193818 Clinical Trial.
21. "Can Do" Versus "Do Do" in Patients with Asthma at First Referral to a Pulmonologist.
Janssen SMJ, Spruit MA, Antons JC, Djamin RS, Abbink JJ, van Helvoort HAC, van 't Hul AJ. *J Allergy Clin Immunol Pract*. 2021 Mar;9(3):1278-1284. doi: 10.1016/j.jaip.2020.09.049. Epub 2020 Oct 21. PMID: 33097458
22. Pulmonary Rehabilitation Improves Self-Management Ability in Subjects With Obstructive Lung Disease.
Janssen SM, Vliet Vlieland TP, Volker G, Spruit MA, Abbink JJ. *Respir Care*. 2021 Aug;66(8):1271-1281. doi: 10.4187/respcare.07852. Epub 2021 May 4. PMID: 33947790
23. Are pain, functional limitations and quality of life associated with objectively measured physical activity in patients with end-stage osteoarthritis of the hip or knee?
Leichtenberg CS, van Tol FR, Gademan MGJ, Krom T, Tilbury C, Horemans HLD, Bussmann JBJ, Verdegaal SHM, Marijnissen WJCM, Nelissen RGHH, Vliet Vlieland TPM. *Knee*. 2021 Mar;29:78-85. doi: 10.1016/j.knee.2020.12.019. Epub 2021 Feb 12. PMID: 33582594

24. Physical therapy in patients with systemic sclerosis: physical therapists' perspectives on current delivery and educational needs.
Liem S, van Leeuwen NM, Vliet Vlieland T, Boerrigter G, van den Ende C, de Pundert L, Schriemer MR, Spierings J, Vonk MC, de Vries-Bouwstra JK. *Scand J Rheumatol*. 2021 Jul 15:1-8. doi: 10.1080/03009742.2021.1937306. Online ahead of print. PMID: 34263718
25. Physical therapy in systemic sclerosis: the patient perspective.
Liem SIE, van Leeuwen NM, Vliet Vlieland TPM, Boerrigter GMW, van den Ende CHM, de Pundert LAJ, Schriemer MR, Spierings J, Vonk MC, de Vries-Bouwstra JK. *Arthritis Care Res (Hoboken)*. 2021 Jul 5. doi: 10.1002/acr.24741. Online ahead of print. PMID: 34219404
26. Comparison of KOOS Scores of Middle-Aged Patients Undergoing Total Knee Arthroplasty to the General Dutch Population Using KOOS Percentile Curves: The LOAS Study.
Loef M, Gademan MGJ, Latijnhouwers DAJM, Kroon HM, Kaptijn HH, Marijnissen WJCM, Nelissen RGHH, Vliet Vlieland TPM, Kloppenburg M; LOAS Study Group. *J Arthroplasty*. 2021 Aug;36(8):2779-2787.e4. doi: 10.1016/j.arth.2021.03.050. Epub 2021 Mar 30. PMID: 33875288
27. Determining the minimal important change of the 6-minute walking test in Multiple Sclerosis patients using a predictive modelling anchor-based method.
Oosterveer DM, van den Berg C, Volker G, Wouda NC, Terluin B, Hoitsma E. *Mult Scler Relat Disord*. 2021 Nov 30;57:103438. doi: 10.1016/j.msard.2021.103438. Online ahead of print. PMID: 34871859
28. Differences in length of stay and therapy hours of inpatient stroke rehabilitation between 2 rehabilitation centers in the Netherlands.
Oosterveer DM, Groeneveld I, Arwert HJ, Volker G, Goossens P, Vliet Vlieland TPM. *Physical Medicine & Rehabilitation Journal* 4 (2021), pp 130
29. Clinical Practice Guideline for Physical Therapist Management of People With Rheumatoid Arthritis.
Peter WF, Swart NM, Meerhoff GA, Vliet Vlieland TPM. *Phys Ther*. 2021 Aug 1;101(8):pzab127. doi: 10.1093/ptj/pzab127. PMID: 34003240
30. Reliability of an adapted core strength endurance test battery in individuals with axial spondylarthritis.
Rausch AK, Baltisberger P, Meichtry A, Topalidis B, Ciurea A, Vliet Vlieland TPM, Niedermann K. *Clin Rheumatol*. 2021 Apr;40(4):1353-1360. doi: 10.1007/s10067-020-05408-6. Epub 2020 Sep 21. PMID: 32959189 Free PMC article.
31. Rationale and description of BrainLevel: Computerized repeated practice with strategy use instruction for children with acquired brain injury.
Resch C, Hurks P, de Kloet A, van Heugten C. *Clin Rehabil*. 2021 Jun;35(6):787-800. doi: 10.1177/0269215521989652. Epub 2021 Feb 1. PMID: 33517763 Free PMC article.

32. Referral and participation in cardiac rehabilitation of patients following acute coronary syndrome; lessons learned.
Rodrigo SF, Van Exel HJ, Van Keulen N, Van Winden L, Beeres SLMA, SchaliJ MJ. *Int J Cardiol Heart Vasc.* 2021 Aug 20;36:100858. doi: 10.1016/j.ijcha.2021.100858. eCollection 2021 Oct. PMID: 34466654 Free PMC article.
33. Patient reported outcome of silversplints used for osteoarthritis of the hand
Roux N, van der Windt JW, Akkerman W, Toor M. *M-CC* 2021; 4: jrmcc00060. doi: 10.2340/20030711-1000060. *Journal of Rehabilitation Medicine Clinical Communications JMR-CC* vol. 4, 2021 article 1000060
34. The Impact of Deployment and Combat Exposure on Physical Health Among Military Personnel: A Systematic Review of Incidence, Prevalence, and Risks.
Teplova AE, Bakker HAHM, Perry SIB, van Etten-Jamaludin FS, Plat MJ, Bekkers MBM. *Mil Med.* 2021 Jul 23:usab302. doi: 10.1093/milmed/usab302. Online ahead of print. PMID: 34296281
35. Feasibility of Collecting Multiple Patient-Reported Outcome Measures Alongside the Dutch Arthroplasty Register.
Tilbury C, Leichtenberg CS, Kaptein BL, Koster LA, Verdegaal SHM, Onstenk R, der Zwaag HMJVL, Krips R, Kaptijn HH, Vehmeijer SBW, Marijnissen WCM, Meesters JJJ, van Rooden SM, Brand R, Nelissen RGHH, Gademan MGJ, Vlieland TPMV. *J Patient Exp.* 2020 Aug;7(4):484-492. doi: 10.1177/2374373519853166. Epub 2019 Jun 4. PMID: 33062868 Free PMC article.
36. Healthcare utilization and costs among prolactinoma patients: a cross-sectional study and analysis of determinants.
van der Meulen M, Zamanipoor Najafabadi AH, Lobatto DJ, van den Hout WB, Andela CD, Zandbergen IM, Pereira AM, van Furth WR, Vliet Vlieland TPM, Biermasz NR. *Pituitary.* 2021 Feb;24(1):79-95. doi: 10.1007/s11102-020-01089-1. Epub 2020 Oct 6. PMID: 33025546 Free PMC article.
37. Improvement of physical activity levels in children and adolescents after surgery for congenital heart disease: preferences and use of physical therapy.
van Egmond-van Dam JC, Vliet Vlieland TPM, Kuipers IM, Blom NA, Ten Harkel ADJ. *Disabil Rehabil.* 2021 Jun 8:1-8. doi: 10.1080/09638288.2021.1924298. Online ahead of print. PMID: 34100664
38. Aging With Cerebral Palsy: A Photovoice Study Into Citizenship.
van Heijningen VG, Cardol M, van Heijningen-Tousain HJM, Oosterveer DM, van Markus-Doornbosch F, Sattoe JNT, van der Holst M, Hilberink SR. *Front Neurol.* 2021 Aug 31;12:729509. doi: 10.3389/fneur.2021.729509. eCollection 2021. PMID: 34531818 Free PMC article.

39. Assessment of Tissue Viability Following Amputation Surgery Using Near-Infrared Fluorescence Imaging With Indocyanine Green.
Van Den Hoven P, Van Den Berg SD, Van Der Valk JP, Van Der Krogt H, Van Doorn LP, Van De Bogt KEA, Van Schaik J, Schepers A, Vahrmeijer AL, Hamming JF, Van Der Vorst JR. *Ann Vasc Surg.* 2022 Jan; 78:281-287. doi: 10.1016/j.avsg.2021.04.030. Epub 2021 Jun 25
40. Societal burden of stroke rehabilitation: Costs and health outcomes after admission to stroke rehabilitation.
van Meijeren-Pont W, Tamminga SJ, Goossens PH, Groeneveld IF, Arwert H, Meesters JJJ, Mishre RR, Vlieland TPM, van den Hout WB; The Stroke Cohort Outcomes of REhabilitation (SCORE) study group. *J Rehabil Med.* 2021 Jun 2;53(6):jrm00201. doi: 10.2340/16501977-2829. PMID: 33856036
41. Effectiveness and cost-effectiveness of longstanding exercise therapy versus usual care in patients with axial spondyloarthritis or rheumatoid arthritis and severe limitations: The protocols of two parallel randomized controlled trials.
van Wissen MAT, Teuwen MMH, van den Ende CHM, Vliet Vlieland TPM, den Broeder AA, van den Hout WB, Peter WF, van Schaardenburg D, van Tubergen AM, Gademan MGJ, van Weely SFE. *Physiother Res Int.* 2021 Nov 15:e1933. doi: 10.1002/pri.1933. Online ahead of print. PMID: 34780107
42. Novel advances in cardiac rehabilitation : Position paper from the Working Group on Preventive Cardiology and Cardiac Rehabilitation of the Netherlands Society of Cardiology.
Vromen T, Brouwers RWM, Jorstad HT, Kraaijenhagen RA, Spee RF, Wittekoek ME, Cramer MJ, van Hal JMC, Hofstra L, Kuijpers PMJC, de Melker EC, Rodrigo SF, Sunamura M, Uszko-Lencer NHMK, Kemps HM. *Neth Heart J.* 2021 Oct;29(10):479-485. doi: 10.1007/s12471-021-01585-4. Epub 2021 Jun 10. PMID: 34114176 Free PMC article. Review.
43. Safety and efficacy of occipital nerve stimulation for attack prevention in medically intractable chronic cluster headache (ICON): a randomised, double-blind, multicentre, phase 3, electrical dose-controlled trial.
Wilbrink LA, de Coo IF, Doesborg PGG, Mulleners WM, Teernstra OPM, Bartels EC, Burger K, Wille F, van Dongen RTM, Kurt E, Spincemaille GH, Haan J, van Zwet EW, Huygen FJPM, Ferrari MD; ICON study group. *Lancet Neurol.* 2021 Jul;20(7):515-525. doi: 10.1016/S1474-4422(21)00101-0. PMID: 34146510 Clinical Trial.

3. Nationale peer-reviewed publicaties

1. Fysiotherapeutische interventies voor verpleeghuisbewoners met dementie: een umbrella review.
Boer D, Schmidt C, Vliet Vlieland T. *Nederlands Tijdschrift voor Geriatrie Fysiotherapie* 2021; 35 (2): 8-25.
2. Recht op gezondheid in de revalidatiegeneeskunde.
Schepman AHBC, Tepper M, Schutte E. *Nederlands Tijdschrift voor Revalidatiegeneeskunde*, december 2021

3. Digitalisering van het onderwijs: Tips van de Junior VRA.
Forbes KJ, Albers I, Burgmeijer E, Habets I, Jong Tjien Fa A, Schutte E. Nederlands Tijdschrift voor Revalidatiegeneeskunde, september 2021
4. Kijk bij revalidatie naar de hele mens. Wessel CH, Verbunt J, Visser-Meily A. Medisch Contact 34 35, augustus 2021
5. Rolstoelen: Technologie, optimalisatie en individuele afstemming.
Vegter, R.K.J., Berger, M.A.M. de Groot, S. 2021 Nederlands Tijdschrift voor Revalidatiegeneeskunde september 2021 p.31-33