



■ Jaarverslag 2012

"The CIRO+ Data Center constitutes a major milestone towards systems medicine in chronic care. The Biomax BioXM and Viscovery technologies for semantic integration and data mining were configured to enable exploratory and predictive analytics on the CIRO+ data resources. The unique broad clinical patient assessment data sets of CIRO+ reflecting many years of clinical experience were exploited for a better understanding of the disease for the benefit of the patient and the advancement of science."

*Dr. Klaus Heumann CEO
Biomax Informatics AG
Germany*

J A A R V E R S L A G - 2 0 1 2





■ Jaarverslag 2012

CIRO ■ Hornerheide 1 ■ 6085 NM Horn





Het CIRO, expertisecentrum voor chronisch orgaanfalen, is een centrum dat in samenwerking kennis bundelt op het gebied van diagnose en integrale behandeling van patiënten met complex chronisch orgaanfalen zoals COPD, hartfalen en slaapperelateerde ademhalingsstoornissen. Bij de behandeling staat de zorgconsument met een (multicomplexe) chronische aandoening centraal.

CIRO+ B.V. houdt koers bij het vervullen van haar ambities als expertisecentrum en anticipeert op externe ontwikkelingen. Meten om te sturen, meten om te weten en weten om te leren stonden centraal in 2012.

Het innovatievermogen wordt versterkt, een synergetisch effect wordt bereikt door uitbreiding van samenwerkingen met kennisinstellingen als Helmholtz Association en European Institute for System Biology and Medicine (EISBM). Bovendien is het innovatieve vermogen door de organisatie heen aantoonbaar: eind vorig jaar is het ISO-managementsysteem getoetst op de bestaande scope inclusief de normparagraaf ontwerp en ontwikkeling. Door het combineren van het ISO-kwaliteitsmanagementsysteem en de Balanced Scorecard wordt naast het borgen van de kwaliteit, de samenhang tussen procesbeheersing en productkwaliteit, het commercieel belang en de continuïteit gegarandeerd. De vier perspectieven van de Balanced Scorecard zijn in 2012 nader uitgewerkt als sturingsinstrument en vormen niet alleen de basis voor beleids- en activiteitenplannen, maar ook het kader voor verantwoording over 2012. Door de financiële administratie in eigen beheer in te richten is het ons gelukt zowel de administratieve processen op orde te hebben alsook op adequate wijze in te spelen op alle DOT perikelen.

Tevreden zijn we uiteraard met het bereikte financieel resultaat, maar zeker vermeldenswaardig vinden wij de zichtbare betrokkenheid van iedere medewerker. De hoge klanttevredenheid laat zien dat iedere medewerker als lid van een interdisciplinair team een actieve bijdrage levert aan optimale diagnostiek en behandeling van de patiënt als individu. Ook de ondernemingsraad vervult als vertegenwoordiger van de medewerker een pro-actieve rol in de veranderende omgeving van de zorg en heeft het voorbije jaar op een bijzondere wijze aandacht besteed aan de kernwaarden. Onze waardering drukken wij graag uit in de woorden van de voorzitter van de cliëntenraad: "Wat een beweeglijk team!". Tot slot gaat onze erkentelijkheid uit naar de enthousiaste cliëntenraad van CIRO die het mogelijk maakt om op een transparante wijze te innoveren en te leren!

Prof. Dr. E.F.M. Wouters,
voorzitter Raad van bestuur

Drs. I.M.L. Augustin,
lid Raad van Bestuur



Eenzijds zijn er voor CIRO+ BV van invloed zijnde ontwikkelingen in de zorg op nationaal niveau, vooral de gevolgen van implementatie DOT en marktwerking, en anderzijds is er het innoverend vermogen van CIRO+ BV en de uitstraling op mondiaal niveau. Samenwerkingen worden uitgebreid en de interesse in CIRO+ blijft toenemen. Met de tot op heden opgebouwde kennis op het gebied van COPD heeft CIRO+ samen met BIOMAX het eerste integraal kennismanagementsysteem wereldwijd gerealiseerd. Hiermee is een enorme stap voorwaarts gezet op weg naar gepersonaliseerde behandeling van patiënten met een chronische ziekte.

CIRO+ heeft als BV voor het derde jaar een positief resultaat gerealiseerd waarmee een financieel solide basis is gelegd voor een gezonde toekomst. De komende jaren kenmerken zich immers door de nodige onzekerheden, waardoor deze stevige reservepositie nodig is. Een slagvaardige organisatie is van belang om adequaat op ontwikkelingen in te kunnen spelen, kosten onder controle te houden en waar nodig de strategie bij te stellen. Mede in dat kader speelt ook een samenwerking in de zorgketen een belangrijke rol. In het jaardocument 2012 geeft CIRO+ inzicht in de activiteiten en gerealiseerde doelstellingen van het afgelopen jaar.

In het verslagjaar nam de raad afscheid van de heer M. Wijers vanwege een ernstige ziekte. Per 1 januari 2012 is drs. M. van Woensel toegetreden.

De Raad van Commissarissen stelt met voldoening vast dat CIRO+ in alle hectiek de beoogde ambities realiseert en haar slagvaardigheid kan behouden om niet alleen hoge kwaliteit van zorg, maar vooral ook zorg die gericht is op de toekomst te kunnen realiseren.

De contacten met de adviesorganen ondernemingsraad en cliëntenraad zijn adequaat en constructief geweest. De Raad van Commissarissen is een ieder bijzonder erkentelijk.

Drs. G. Peeters,
voorzitter Raad van Commissarissen



L'ŒDE THOS
OPUS

Voorwoord Raad van Bestuur	5
Voorwoord Raad van Commissarissen	7
Deel 1: Maatschappelijk verslag	11
1 Uitgangspunten van de verslaggeving	12
2 Profiel van de organisatie	13
2.1. Algemene identificatiegegevens	13
2.2. Structuur van het concern	13
2.3. Kerngegevens	15
2.3.1. Kernactiviteiten en nadere typering	15
2.3.2. Patiënten, capaciteit, productie, personeel en opbrengsten	17
2.3.3. Werkgebieden	17
3 Bestuur, toezicht, bedrijfsvoering en medezeggenschap	19
3.1. Bestuur en toezicht	19
3.1.1. Samenstelling Raad van Bestuur en taakverdeling	19
3.2. Toezichthouders (Raad van Commissarissen)	21
3.2.1. Samenstelling	21
3.2.2. Verslag Raad van Commissarissen / aandeelhouders	22
3.3. Bedrijfsvoering	23
3.3.1. Planning & Control cyclus	23
3.4. Medezeggenschap en adviesorganen	25
3.4.1. Cliëntenraad	25
3.4.2. Ondernemingsraad	27
3.4.3. Commissie kwaliteit, veiligheid en arbo	29
4 Beleid, inspanningen en prestaties	31
4.1. Missie en visie	31
4.2. Innoveren en leren	32
4.2.1. Innoverend vermogen	32
4.2.2. Verbetermanagement	34
4.2.3. Bereidheid tot leren en veranderen	35
4.2.4. Onderwijs en scholing	38
4.3. Klanten	39
4.3.1. Externe omgeving	39
4.3.2. Imago en bekendheid	40
4.3.3. Samenleving en belanghebbenden	42
4.3.4. Medewerkers	44
4.4. Interne organisatie	46
4.4.1. Toegangstijden en wachttijden	46
4.4.2. Drop out en no shows	46
4.4.3. Kwaliteit en veiligheid	47
4.4.4. Kernteams	48
4.4.5. ICT-infrastructuur	49
4.4.6. Service level agreements	50
4.5. Financieel	51
5 Risico's en onzekerheden	54
6 Beleid voor de komende jaren	55
Deel 2: Jaarrekening	57
Deel 3: Bijlagen	93
Bijlage 1: Publicaties	95
Bijlage 2: Presentaties	98
Bijlage 3: CIRO+ lunchseminars	101





■ DEEL 1:
maatschappelijk verslag

1| Uitgangspunten van de verslaggeving

Met ingang van het verslagjaar 2012 is het voorgeschreven model voor het maatschappelijk jaarverslag, zoals aangereikt door het Ministerie van VWS, komen te vervallen.

CIRO benut de Balanced Scorecard als sturings- en communicatie instrument met de diverse stakeholders. Voor het opstellen van het jaarverslag 2012 worden eveneens de vier perspectieven van de Balanced Scorecard gehanteerd.

Het jaarverslag bestaat uit twee delen: een maatschappelijk verslag en een overzicht van de financiële prestaties, de jaarrekening. Beide delen zijn gedeponereerd bij het CIBG en in te zien via de website www.jaarverslagenzorg.nl. Tevens is het jaarverslag 2012 in een gedrukte versie beschikbaar en te downloaden als pdf-bestand via de website www.ciro-horn.nl.

Deel 1: maatschappelijk verslag

Het maatschappelijk verslag is als volgt opgebouwd:

Hoofdstuk 1: Uitgangspunten van de verslaggeving

Hoofdstuk 2: Profiel van de organisatie

Hoofdstuk 3: Bestuur, toezicht, bedrijfsvoering en medezeggenschap

Hoofdstuk 4: Beleid, inspanningen en prestaties

Hoofdstuk 5: Risico's en onzekerheden

Hoofdstuk 6: Beleid voor de komende jaren

Deel 2: de jaarrekening

De jaarrekening 2012 is vastgesteld door de Raad van Bestuur op 3 mei 2013 en goedgekeurd door de Raad van Commissarissen op 3 mei 2013 in aanwezigheid van de accountant (KPMG Accountants N.V.). De controleverklaring is opgenomen bij de jaarrekening.



2.1. Algemene identificatiegegevens

Naam verslagleggende rechtspersoon	CIRO+ B.V.
Adres	Hornerheide 1
Postcode	6085 NM
Plaats	Horn (gemeente Leudal)
Telefoonnummer	0475-587600
Identificatienummer Kamer van Koophandel	14132418
E-mailadres	info@ciro-horn.nl
Internetpagina	www.ciro-horn.nl

2.2. Structuur van het concern

Juridische structuur

CIRO+, hierna te noemen CIRO, is ondergebracht in een B.V. en wordt geleid door een Raad van Bestuur. Hierop wordt toezicht gehouden door een Raad van Commissarissen.

Medezeggenschapsorganen

Binnen CIRO zijn twee medezeggenschapsorganen ingesteld die de Raad van Bestuur gevraagd of ongevraagd advies geven over beleidszaken en besluiten:

- de cliëntenraad (zie paragraaf 3.4.1.)
- de ondernemingsraad (zie 3.4.2.)

Commissies

Binnen CIRO zijn de volgende commissies actief:

- de commissie Kwaliteit, Veiligheid en Arbo (zie 3.4.3.)

Voor de afhandeling van klachten maakt CIRO gebruik van de klachtencommissie van de meerderheidsaandeelhouder, het MUMC+.

Besturingsmodel

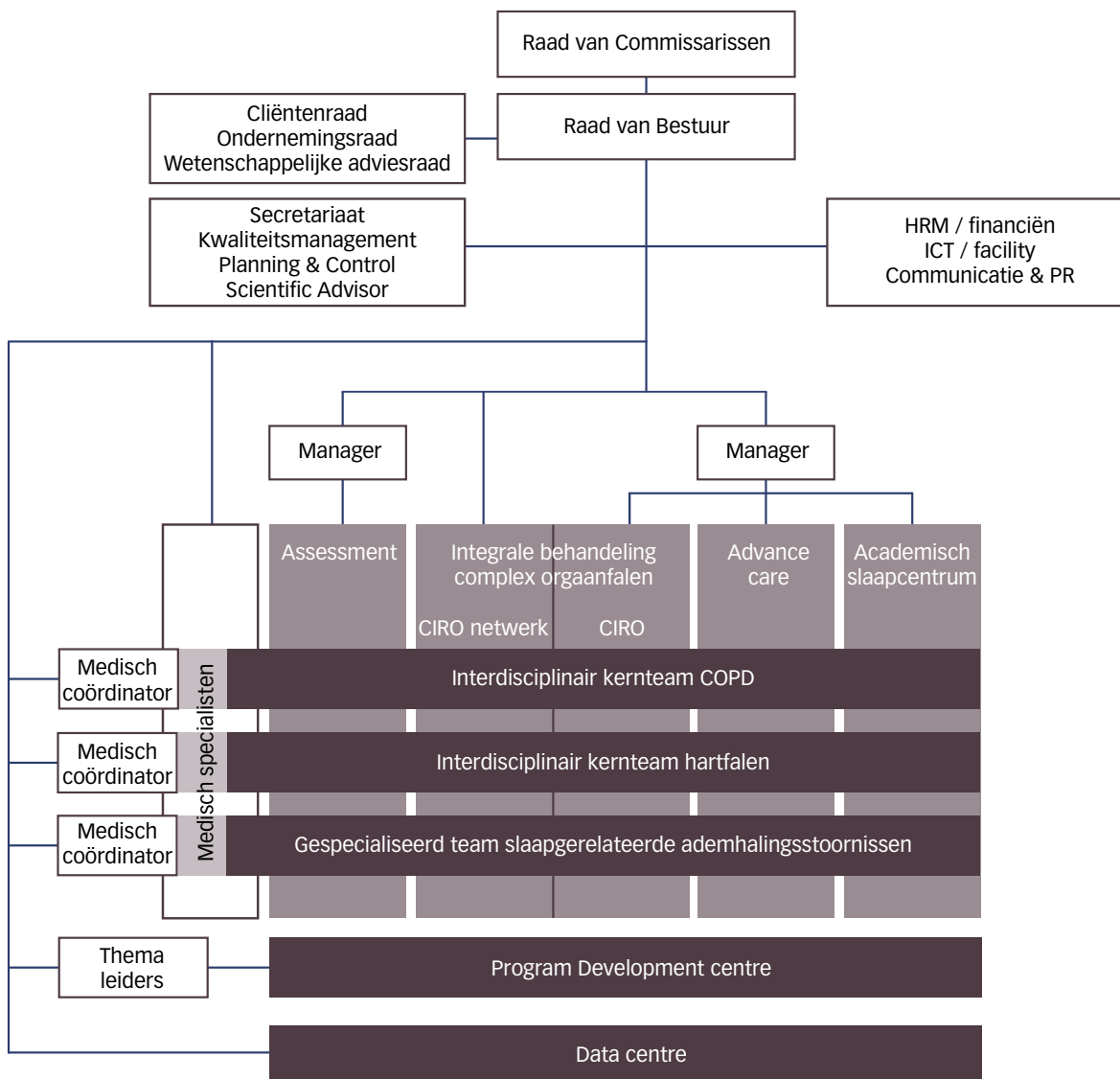
CIRO kent een procesgestuurde organisatie, waarbij de primaire processen worden aangestuurd door een procesmanager. Interdisciplinaire kernteams vormen de verbinding tussen het primaire proces en expertiseontwikkeling, onder voorzitterschap van een medisch coördinator.

Op deze manier biedt de inrichting van de organisatie een structuur voor het implementeren van nieuwe ontwikkelingen enerzijds en het innoveren vanuit het primaire proces anderzijds. De organisatiestructuur wordt omwille van de kleinschaligheid gekenmerkt door korte en directe communicatielijnen.

Toelatingen

CIRO levert als categorale instelling medisch specialistische zorg conform het bepaalde in de Wet Toelating Zorginstellingen.

Organogram



2.3.Kerngegevens

2.3.1. Kernactiviteiten en nadere typering

Kernactiviteiten

CIRO is een expertisecentrum voor chronisch orgaanfalen en biedt specialistische zorg aan patiënten met chronisch long- en hartfalen en slaapgerelateerde ademhalingsstoornissen. Op basis van een uitgebreid assessment volgt een integrale behandeling in klinische of niet-klinische setting. Tijdens dit assessment wordt de patiënt volledig in kaart gebracht en wordt gezocht naar de best mogelijke behandeling. De wensen en mogelijkheden van de patiënt en de complexiteit van het ziektebeeld zijn leidend voor het samenstellen van een behandeling op maat. Deze behandeling vindt eveneens niet-klinisch plaats in de zorgketen, in samenwerking met andere ziekenhuizen.

Academisch slaapcentrum

Onder leiding van een geregistreerd slaap-/longarts voert CIRO activiteiten uit ten behoeve van het academisch slaapcentrum. Een gespecialiseerd team verzorgt zowel diagnostiek als behandeling van patiënten met slaapgerelateerde ademhalingsstoornissen.

Opleiding en onderwijs

Er zijn diverse activiteiten op gebied van opleiding en onderwijs. CIRO biedt een klinische stageplek aan verpleegkundigen en diverse paramedische opleidingen en een afstudeer stageplek voor diverse paramedische en wetenschappelijke opleidingen. Tevens wordt onderwijs geboden aan studenten in het derde jaar van hun opleiding Geneeskunde en biedt CIRO aan medische studenten de mogelijkheid tot het volgen van een wetenschapsstage.

Dataverzameling en wetenschappelijk onderzoek

Als expertisecentrum hecht CIRO veel belang aan gestructureerde dataverzameling ten behoeve van wetenschappelijk onderzoek. Hiervoor is een professioneel datacenter ingericht.

CIRO heeft zes onderzoekslijnen gedefinieerd binnen het Program Development Center, alle gebaseerd op het vergroten van het inzicht in onderliggende mechanismen van chronische aandoeningen, het optimaliseren van bestaande behandelingen en het evalueren van nieuwe behandelingen. De vergaarde kennis uit dit onderzoek wordt benut voor het ontwikkelen en verbeteren van de in CIRO aangeboden integrale en individuele behandeling.

Vergunningen

CIRO beschikt over een vergunning voor het verrichten van handelingen met ioniserende straling uitzendende toestellen.

"Pulmonary rehabilitation is a process that, via exercise training, education and behavior change is designed to promote long-term health-enhancing behaviors, minimize symptoms and optimize patients' functional status. The benefits of pulmonary rehabilitation, including improvement in symptoms, exercise tolerance and quality of life as well as in reducing COPD exacerbations are unequivocal. Pulmonary rehabilitation is a key component of care of patients with chronic respiratory diseases."

Carolyn Rochester, MD

Associate Professor of Medicine (Pulmonary); Medical Director, Pulmonary Rehabilitation Program; Medical Director, Yale COPD Center (USA)

2.3.2. Patiënten, capaciteit, productie, personeel en opbrengsten

Hieronder worden de belangrijkste kerngegevens voor 2012 beschreven. Voor verdere details wordt verwezen naar DigiMV en de jaarrekening 2012 van CIRO+ B.V.

Capaciteit

CIRO beschikt over een erkenning voor 45 klinische bedden. Daar bovenop zijn er 6 extra bedden voor het uitvoeren van klinische assessments. CIRO beschikt daarnaast over niet-klinische capaciteit op locatie en in samenwerkende ziekenhuizen. Een deel van deze capaciteit wordt specifiek gebruikt voor de behandeling van chronisch hartfalen, hetgeen wordt gefinancierd vanuit een innovatieproject. De capaciteit van het academisch slaapcentrum bestaat in 2012 uit 8 bedden.

Personeel

Het gemiddeld aantal medewerkers in 2012 in fulltime equivalent (FTE) bedraagt 96 (2011: 87). In totaal werkten er ultimo 2012 bij CIRO+ 137 medewerkers (2011: 124).

Opbrengsten

De bedrijfsopbrengsten bedroegen in 2012 € 13.235.452, waarvan € 9.328.911 het wettelijk budget voor aanvaardbare kosten betreft ten behoeve van complex chronisch longfalen en € 2.759.792 de B-segment omzet van het academisch slaapcentrum.

Productie(-ontwikkeling)

In 2012 is de klinische productie van longfalen gegroeid, het aantal opnames nam toe met 22%, met name als gevolg van in 2011 ingezet noodzakelijk gewijzigd beleid rondom assessments. Het aantal dagbehandelingen is licht gedaald als gevolg van een daling van patiëntenaanbod voor dit behandeltype. Het aantal behandelde patiënten met hartfalen is licht gestegen. In 2012 heeft het academisch slaapcentrum voor het eerst het gehele jaar de beschikking gehad over 8 bedden, waarmee het aantal overnachtingen steeg met 35% ten opzichte van 2011. Ten opzichte van 2010 is deze productie verdubbeld.

Belangrijkste productieparameters	2012	2010
<i>Longfalen</i>		
Opnames	1.055	865
Verpleegdagen	17.227	15.464
Dagbehandelingen	10.285	10.887
<i>Hartfalen</i>		
Aantal afgesloten behandelingen	80	77
<i>Academisch slaapcentrum</i>		
Aantal overnachtingen	1.490	1.101

2.3.3. Werkgebieden

Het verzorgingsgebied van CIRO betreft voornamelijk Zuidoost Nederland.



3.1. Bestuur en toezicht

CIRO+ B.V. met een Raad van Commissarissen als toezichthoudend orgaan werkt volgens de principes van de Zorgbrede Governance Code 2010.

Het managementsysteem dat ingericht is volgens de ISO norm, beoogt transparantie en continue verbetering en is van toepassing op alle onderdelen in de organisatie tot en met verantwoording richting Raad van Commissarissen. CIRO hanteert de Balanced Scorecard als sturings- en communicatie instrument en deze vormt tevens het kader voor de sturingsmatrix. De indicatoren uit deze sturingsmatrix monitoren de potentiële kansen en bedreigingen voor de CIRO+ B.V.

Klokkenluidersregeling

In CIRO is een meldingsprocedure bij een vermoeden van een misstand en integriteitsschending van kracht. Deze garandeert dat medewerkers op een veilige wijze melding kunnen maken van een vermoeden van een misstand binnen de organisatie, zonder dat de melder daardoor wordt geschaad in zijn of haar rechtspositie. Op basis van deze regeling zijn daarvoor twee vertrouwenspersonen benoemd. Deze procedure is voor iedereen toegankelijk in het documentbeheerssysteem. Tevens is in deze procedure opgenomen dat medewerkers die worden geconfronteerd met ongewenste omgangsvormen, of klachten hebben van persoonlijke aard die van invloed (kunnen) zijn op de werksituatie, zich kunnen wenden tot een vertrouwenspersoon. In het verslagjaar 2012 zijn geen meldingen ontvangen.

3.1.1. Samenstelling Raad van Bestuur en taakverdeling

De Raad van Bestuur van CIRO+ B.V. bestaat statutair uit twee leden. De Raad van Commissarissen stelt het aantal leden vast. Op de taken, verantwoordelijkheden en werkzaamheden van de Raad van Bestuur is het reglement Raad van Bestuur CIRO+ B.V. van toepassing.

Taakverdeling

De voorzitter van de Raad van Bestuur, Prof. Dr. E.F.M. Wouters, is verantwoordelijk voor het medisch- en kennisbeleid en drs. I.M.L. Augustin is als bestuurder verantwoordelijk voor de bedrijfsvoering. De nevenfuncties van de Raad van Bestuur hebben de goedkeuring van de Raad van Commissarissen. Alle nevenfuncties worden aan de Raad van Commissarissen voorgelegd ter goedkeuring.

Naam	Bestuursfunctie	Periode
Prof. Dr. E.F.M. Wouters	Voorzitter	01.01.2012 t/m 31.12.2012
Drs. I.M.L. Augustin	Bestuurder	01.01.2012 t/m 31.12.2012

Samenstelling van de Raad van Bestuur met (neven) functies en aandachtsgebieden per 31.12.2012

Naam	Aandachtgebieden	(Neven) functies
Prof. Dr. E.F.M. Wouters, voorzitter	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Medisch en zorg gerelateerd beleid ▪ Kennismanagement en –beleid (Program Development centre + Data centre) ▪ Relatie MUMC+ (medisch beleid, onderzoeksbeleid) ▪ Externe vertegenwoordiging CIRO als kenniscentrum 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Afdelingshoofd longziekten MUMC+ ▪ Directeur-bestuurder Resultaat Verantwoordelijke Eenheid Beschouwend/ Chronische Ziekten van het MUMC+ ▪ Themaleider NUTRIM van Universiteit Maastricht ▪ Voorzitter directiegroep Vereniging long/ Astmacentra Nederland ▪ Bestuurslid Netherlands Respiratory Society ▪ Lid European Respiratory Society ▪ Lid American Thoracic Society ▪ Lid Nederlandse Vereniging van Artsen voor Longziekten en Tuberculose
Drs. I.M.L. Augustin, lid	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Bedrijfsvoering CIRO en netwerk ▪ Human resource management ▪ Kwaliteitsmanagement ▪ Integraal risicomangement ▪ Informatisering ▪ Implementatie nieuwe producten / leveringsconcepten ▪ Opstellen en evalueren Service level agreements ▪ Overlegpartner cliëntenraad en OR ▪ Externe vertegenwoordiging ▪ CIRO algemeen: patiëntenorganisaties, koepelorganisaties zoals VAN brancheorganisatie NVZ, VWS, Nza, DBC onderhoud, etc. 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Vicevoorzitter directiegroep Vereniging long/ Astmacentra Nederland ▪ Bestuurslid Long Alliantie Nederland ▪ Lid Nederlandse Vereniging voor Ziekenhuis Directeuren ▪ Lid European Respiratory Society
Gezamenlijk	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Bepalen en realiseren van de visie, missie en strategie van de B.V. ▪ Structureren van de organisatie van de B.V. ▪ Sturen en evalueren van de organisatie ▪ Naleven van de wet- en regelgeving ▪ Vertegenwoordigen van de B.V. 	

De bestuurder wordt gehonoreerd conform de beloningscode van de Nederlandse Vereniging voor Ziekenhuisdirecteuren (NVZD). De voorzitter van de Raad van Bestuur wordt conform de CAO academische ziekenhuizen beloond.

3.2. Toezichthouders (Raad van Commissarissen)

3.2.1. Samenstelling

De Raad van Commissarissen bestaat uit drie leden die worden benoemd voor een periode van vier jaar. (Her)benoeming vindt plaats op basis van een profielschets die openbaar is. De samenstelling van de Raad van Commissarissen is in het verslagjaar gewijzigd. De heer Wijers is met ingang van 01-01-2012 opgevolgd door de heer Van Woensel.

Samenstelling en overige functies Raad van Commissarissen 2012

Naam, functie in RvC en datum eerste benoeming	Overige functies
De heer Drs. G.J.H.C.M. Peeters <ul style="list-style-type: none"> ▪ Voorzitter Raad van Commissarissen ▪ Benoeming ▪ 2 augustus 2010 	<i>Hoofdfunctie</i> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Chief Executive Officer Maastricht UMC+ <i>Nevenfuncties</i> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Lid Supervisory Board Center for Translational Molecular Medicine ▪ Voorzitter Raad van Commissarissen Ease Travel Clinic & Health Support ▪ Vicevoorzitter NFU tot 1 september 2012 ▪ Voorzitter NFU per 1 september 2012 ▪ Lid Bestuurscommissie Opleiding & Patiëntenzorg (O&P) ▪ Voorzitter kamer VVO College Ziekenhuis Opleidingen tot 1 april 2012 ▪ Lid Raad van Commissarissen BioMedbooster ▪ Lid Raad van Toezicht Hogeschool Zuyd ▪ Voorzitter Raad van Commissarissen MUMC Holding ▪ Lid Dagelijks Bestuur Stichting Regiobranding Zuid-Limburg ▪ Lid Algemeen Bestuur Stichting Regiobranding Zuid-Limburg
De heer drs. M. van Woensel <ul style="list-style-type: none"> ▪ Lid Raad van Commissarissen ▪ Benoeming 1 januari 2012 	<i>Hoofdfunctie</i> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Lid Raad van Bestuur Proteion Thuis <i>Nevenfuncties</i> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Raad van Toezicht PSW ▪ Beoordelingscommissie SKO-subsidies ▪ Bestuur A+O fonds VVT
De heer W.H.M. Orbons <ul style="list-style-type: none"> ▪ Lid Raad van Commissarissen ▪ Benoeming 24 mei 2011 	<i>Hoofdfunctie</i> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Onafhankelijk consultant op vlak van technologiemanagement <i>Nevenfuncties</i> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Lid Acti.nl (voorheen Nederlands Forum voor Technologie en Wetenschap) ▪ Commissaris bij startup Kriya, Chemtrix en Investeringsfonds Nedermaas ▪ Lid van Raad van Advies Mutrackx ▪ Lid Valuation Grants Technologiestichting STW

3.2.2. Verslag Raad van Commissarissen / aandeelhouders

In het verslagjaar kwamen de Raad van Commissarissen driemaal en de aandeelhouders tweemaal in vergadering bijeen. Hierbij is de Raad van Bestuur aanwezig geweest. Voor belangrijke bestuursbesluiten is goedkeuring van de Raad van Commissarissen vereist. Vaste agendapunten zijn het financiële beleid, de maancijfers, kwaliteit en veiligheid, risicomanagement, innovatie en het strategisch beleid. De onderwerpen die in de vergaderingen zijn besproken dan wel goedgekeurd, worden in onderstaande tabel weergegeven:

Onderwerp	Raad van Commissarissen	Algemene vergadering van aandeelhouders	Besproken	Goedgekeurd
Resultaat 2011	X		X	
Jaarrekening 2011		X	X	X
Begroting 2012		X	X	X
Beleidsplan 2013		X	X	X
Businesscase Advance Care	X		X	X

Informatie van de ondernemingsraad

Als afgevaardigde van de Raad van Commissarissen heeft de heer Orbons eenmaal een overlegvergadering van de Raad van Bestuur met de ondernemingsraad bijgewoond (02-12-2012). Tijdens dit overleg is het beleidsplan 2013 gepresenteerd en de businesscase Advance Care besproken.

Informatie van de cliëntenraad

Ten minste eenmaal per jaar vindt een formeel overleg plaats tussen de cliëntenraad en het lid van de Raad van Commissarissen dat is voorgedragen door de cliëntenraad.

De heer Orbons heeft overleg gehad met de cliëntenraad op 5 juli 2012. Tijdens deze bijeenkomst zijn aan de hand van een presentatie de ontwikkelingen van CIRO besproken.

Honorering Raad van Commissarissen

De bezoldiging voor de leden van de Raad van Commissarissen bedraagt € 4000,- per jaar, waarbij de afgevaardigden van MUMC+ en Proteion Thuis hebben afgesproken deze vergoeding vanuit hun functie niet toe te kennen.

3.3. Bedrijfsvoering

3.3.1. Planning & Control cyclus

CIRO maakt voor de beheersing van haar bedrijfsprocessen gebruik van een planning & control cyclus. Het meerjarenbeleid vormt het kader voor het jaarlijks beleidsplan, het opleidingsplan en de begroting. Het jaarplan wordt twee keer per jaar geëvalueerd tijdens de managementreview, als onderdeel van het ISO-managementsysteem. In 2012 heeft CIRO verder vorm gegeven aan haar managementcontrolesysteem door het opstellen van een sturingsmatrix volgens de vier deelgebieden van de Balanced Scorecard. De bedrijfsrisico's zijn meegenomen in de sturingsmatrix. Deze Balanced Scorecard wordt gehanteerd in alle te onderscheiden stappen van de planning & control cyclus.

CIRO heeft in 2012 nagenoeg alle financieel administratieve processen ontvlecht van Proteion Thuis. Belangrijkste stap was het inrichten van een eigen financiële administratie en een geheel eigen administratieve organisatie en interne beheersing. De inrichting is ultimo 2012 nog niet geheel compleet en zal in de eerste helft van 2013 worden afgerond.

Maandelijksse rapportages

Maandelijks worden de prestatie-indicatoren gerapporteerd in het overleg van het managementteam, waarbij de sturingsmatrix leidend is. Per deelgebied: innovatie en leren, klanten, interne processen en financieel zijn meerdere indicatoren vastgesteld. Aan de hand van de sturingsmatrix worden bedrijfsrisico's gemonitord en vindt bijsturing plaats.

Externe audit

In opdracht van de Raad van Bestuur heeft KPMG Plexus een audit uitgevoerd waarbij de interne risicobeheersing- en controlesystemen zijn getoetst. Deze audit is aanvullend op de reguliere accountantscontrole en had als doel te komen tot adviezen voor de inrichting van de administratieve organisatie en interne beheersing (AO/IB) van de processen inkoop, betaling, facturatie en project- en subsidiebeheer. De audit resulteerde in (adviezen voor) procesontwerp van de AO/IB van deze processen, welke eind 2012 zijn geïmplementeerd c.q. in de eerste helft van 2013 worden geïmplementeerd. Bij de inrichting en evaluatie van de AO/IB zijn risico's op gebied van fraude in ogenschouw genomen.

3.3.2. Informatie en communicatie

De Raad van Bestuur voert structureel bestuursoverleg. De (voorgenomen) besluiten van de Raad van Bestuur worden gecommuniceerd aan het managementteam, de cliëntenraad, de ondernemingsraad en aan de Raad van Commissarissen.

De Raad van Bestuur overlegt maandelijks met het managementteam over de voortgang van beleidsdoelstellingen, lopende zaken en projecten.

De Raad van Bestuur overlegt maandelijks met de medische staf over lopende zaken en beleidsvoornemens in de medische zorg. Verder heeft de raad van bestuur frequent overleg met Program Development over de voortgang van onderzoeksprojecten. De Raad van Bestuur overlegt maandelijks met de ondernemingsraad (agendaoverleg en overlegvergadering) en de cliëntenraad (agendaoverleg en overlegvergadering).

3.3.3. Risicomanagement

Voor het opzetten van integraal risicomanagement wordt gebruik gemaakt van de ISO 31000 norm. Deze norm biedt concrete handvatten om integraal risicomanagement te verankeren in de organisatie en sluit goed aan op de ISO 9001, waarvoor CIRO een certificaat bezit. In 2012 heeft CIRO voortgang geboekt in een gestructureerde aanpak van risico's die organisatiebreed impact hebben. Risicodomeinen zijn benoemd en gekoppeld aan een risico-eigenaar, rekening houdend met reeds bestaande verantwoordelijkheidsverdeling. De strategische bedrijfsrisico's worden gemonitord middels de sturingsmatrix. De sturingsmatrix wordt ingezet als sturings-instrument voor het managementteam en als communicatie-instrument naar de Raad van Commissarissen, de cliëntenraad en de ondernemingsraad. Evaluatie en bijstellen van risicobeleid is een integraal onderdeel van de Planning & Control cyclus.

Risicomanagement beslaat de hele organisatie. Daarom is het belangrijk om voldoende aandacht te besteden aan het creëren van een risicomanagementcultuur. Om die reden ligt de verantwoordelijkheid voor het beheersen van risico's in de lijn en worden medewerkers betrokken bij het uitvoeren van retro- en prospectieve risicoanalyses. Patiënten risico's worden reeds jaren prospectief geïdentificeerd middels de HFMEA-methodiek. In 2012 is CIRO gestart met het uitvoeren van retrospectieve risicoanalyses van incidentmeldingen volgens PRISMA. Integratie met het reeds bestaande (kwaliteits) managementsysteem zorgt ervoor dat het risicomanagementproces structureel wordt gemonitord en getoetst op effectiviteit. Risicomanagement is in 2012 een vast thema binnen de managementreview.



3.4. Medezeggenschap en adviesorganen

3.4.1. Cliëntenraad

CIRO beschikt over een cliëntenraad conform de Wet Medezeggenschap Cliënten Zorginstellingen (WMCZ). De cliëntenraad behartigt de belangen van alle (huidige en toekomstige) cliënten van CIRO, toetst het beleid en adviseert de Raad van Bestuur vanuit het perspectief van de cliënten.

De samenstelling, de zittingsduur en de werkwijze van de leden zijn vastgelegd in een reglement conform de WMCZ.

Samenstelling, werkwijze en overleg

De cliëntenraad bestond in het verslagjaar uit zes leden (inclusief de voorzitter), en heeft professionele ondersteuning van een ambtelijk secretaris. De raad beschikt over een eigen jaarlijks vastgesteld budget ten behoeve van onkosten en scholing. De manier waarop de cliëntenraad functioneert is vastgelegd in een reglement van orde. De raad vergadert in beginsel maandelijks. De cliëntenraad heeft in 2012 twaalf maal formeel vergaderd in aanwezigheid van de Raad van Bestuur.

Tabel samenstelling cliëntenraad 2012 per 31.12.2012

Naam	Functie	Aandachtsgebied
Dhr. J. Donkers	Voorzitter	Public Relations
Dhr. A. Sijben	Vice-voorzitter	Facilitaire zaken, patiënten en civiele veiligheid
Dhr. H. Schaart	Secretaris	Financiën
Dhr. J. van Berkel	CR-lid	Bewegen
Mw. T. Habets	CR-lid	Wet Maatschappelijke Ondersteuning (WMO) en allochtonenbeleid
Mw. A. Winkelmolen	CR-lid	Hygiëne en veiligheid

Activiteiten en advies

Kwaliteit en veiligheid zijn belangrijke speerpunten voor de cliëntenraad en komen zowel structureel aan de orde in de reguliere overleggen van de cliëntenraad als in de vergaderingen van de cliëntenraad met de Raad van Bestuur. De cliëntenraad wordt geïnformeerd over de voortgang van structurele verbetermaatregelen die zijn genomen n.a.v. patiënttevredenheidsonderzoek, klachten, incidentmeldingen en in- en externe audits.

De cliëntenraad leverde een bijdrage aan de informatievoorziening van patiënten, zowel met betrekking tot schriftelijke informatie als de website. In de week van de patiëntveiligheid heeft de cliëntenraad deelgenomen aan de informatiesessies die zijn gehouden voor patiënten en medewerkers.

Activiteiten in 2012

- Artwalk
- Opening Beweegdag
- Wereld COPD Dag
- Deelname werkgroep voorlichting
- Deelname werkgroep avondbesteding
- Deelname werkgroep voeding
- Deelname week patiëntveiligheid

3| Bestuur, toezicht, bedrijfsvoering en medezeggenschap

Overzicht adviesaanvragen cliëntenraad 2012

Adviesaanvragen	Advies
Gevraagd advies	
Bouwwerkzaamheden	Positief advies
Persoonlijke doelen	Positief advies
Rookbeleid c.q. gedragscode roken	Positief advies
Educatieboek	Positief advies
Handboek niet klinische revalidatie	Positief advies
Begroting 2013	Positief advies

Tevens heeft de cliëntenraad aandacht gevraagd voor de parkeerproblematiek op locatie Hornerheide, waar CIRO is gehuisvest.

Aandachtspunten

Onderzoeksprojecten: de raad laat zich structureel informeren over de onderzoeksprojecten die worden opgestart, waarbij met name aandacht uitgaat naar de gevolgen voor het behandelprogramma. Tevens wordt de raad geïnformeerd over de (voorlopige) resultaten van onderzoeksprojecten en de wijze waarop de vertaalslag plaatsvindt naar de praktijk.

3.4.2. Ondernemingsraad

De bevoegdheden van de ondernemingsraad (OR) zijn vastgelegd in de Wet op de Ondernemingsraad (WOR). Daarnaast beschikt de OR over een OR-reglement waarin onder meer afspraken zijn gemaakt over de samenstelling en zittingsduur van de OR, de verkiezingsprocedure, de werkwijze van de OR en de procedure voorafgaand aan en tijdens vergaderingen. De OR wordt ondersteund door een ambtelijk secretaris.

Samenstelling ondernemingsraad per 31.12.2012

Naam	Functie
Dhr. J. Oosterbaan	Voorzitter
Dhr. K. Stakenborg	Vicevoorzitter
Mevr. N. Cuypers	OR-lid
Mevr. N. Schols	OR-lid
Mevr. M. Seerden	OR-lid

Vergaderingen

De OR heeft zeven overlegvergaderingen gehouden met de overlegpartner waarvan één vergadering werd bijgewoond door een vertegenwoordiger van de Raad van Commissarissen en de voltallige Raad van Bestuur (02-12-2012). Daarnaast zijn er nog structureel OR-vergaderingen geweest zonder de overlegpartner. De volgende onderwerpen zijn in 2012 besproken met de overlegpartner:

de online enquête OR, het TFO/FWG traject, verbouwplannen, pilot Advance Care, activiteitenplan 2012 (inclusief kwaliteitsbeleid en risicomangement), strategisch opleidingsplan 2012, ontwikkelingen ICT/datacentrum, pilot planning & control, verzuimcijfers, begroting 2012, organisatie teambuildingsdag 2012, stand van zaken m.b.t. de Service Level Agreements (SLA), medewerkersbetrokkenheidsonderzoek 2013, begroting 2013 en beleids- en activiteitenplan 2013.

Instemmingsverzoeken

De ondernemingsraad heeft in 2012 een aantal instemmingsverzoeken ontvangen. Deze werden besproken in de overlegvergaderingen en toegelicht door de overlegpartner. Alle instemmingsverzoeken werden gehonoreerd, waarvan enkele na inhoudelijke wijzigingen.

Overzicht instemmingsverzoeken, ondernemingsraad 2012

Instemmingsverzoek	Oordeel
Geheimhoudingsverklaring	Instemming
Regeling onbelaste reiskosten	Instemming
Regeling jaargesprekken	Instemming
Stageregeling	Instemming
Regeling verlof in kader van sociale activiteiten	Instemming
Intrekken regeling Fitness voor medewerkers	Instemming

In 2012 zijn er geen adviesaanvragen ingediend bij de OR.

Communicatie

De ondernemingsraad ontving weinig signalen van de medewerkers. Om de twee maanden werden medewerkers door de ondernemingsraad geïnformeerd over actuele onderwerpen middels een poster. De notulen van de overlegvergaderingen werden per mail aan de medewerkers verstuurd. Daarnaast hebben in 2012 gesprekken plaatsgevonden n.a.v. de online enquête over communicatie binnen CIRO. In 2013 heeft de afronding van het onderzoek naar communicatie binnen CIRO (gestart met de online enquête) prioriteit.

Scholing

De ondernemingsraad heeft in 2012 vier scholingsdagen georganiseerd, waarvan twee in samenwerking met Bureau GITP. Twee studiedagen werden door de ondernemingsraad zelf ingevuld. Tijdens een van de succesvolle scholingsdagen heeft de ondernemingsraad de aandachtsgebieden voor Grote Organisatorische Veranderingen (GOV's) vastgelegd. Op deze manier kunnen relevante onderwerpen en bijbehorende documentatie efficiënter worden behandeld. Verder kwamen onder meer de samenwerking, wet- en regelgeving, gesprekstechnieken en ontwikkeling ondernemingsraad ter sprake.

Teamdag

De ondernemingsraad heeft in 2012 een teamdag georganiseerd in samenwerking met enkele medewerkers. Het doel van deze dag was tweeledig: het interdisciplinair werken bevorderen en de kernwaarden van CIRO onder de aandacht brengen. Middels activiteiten werden de medewerkers geprikkeld om samen te werken. De teamdag werd afgesloten met een informeel samenzijn. Allen hebben deze dag als zeer geslaagd ervaren.

3.4.3. Commissie kwaliteit, veiligheid en arbo

De commissie kwaliteit, veiligheid en arbo adviseert de Raad van Bestuur en het managementteam met betrekking tot corrigerende en preventieve verbetermaatregelen en monitort tevens de voortgang van diverse verbeterplannen. De commissie streeft hierbij naar een integrale benadering vanuit de diverse deelaspecten kwaliteit, veiligheid en arbo. De commissie beoordeelt onder meer gegevens uit (informele) klachten, meldingen incidenten cliënten (MIC), meldingen incidenten medewerkers (MIM), ervaringen cliënten en procesafwijkingen, en volgt de uitvoer op van verbeterplannen voortkomend uit risico inventarisaties en evaluaties (RI&E's), failure mode and effect analysis (FMEA's) en auditrapportages. Tevens inventariseert de commissie aanpassingen aan gebouwen en ruimten, aanschaf van apparatuur en externe invloeden.





4.1. Missie en visie

In 2012 is de strategische richting opnieuw geformuleerd waardoor krachtiger wordt aangegeven wat CIRO wil bereiken.

CIRO wil:

- Hét expertise- en innovatiecentrum voor chronisch orgaanfalen zijn
- De patiënt centraal stellen en de best mogelijke behandeling bieden
- Zich onderscheiden met toonaangevende en toekomstbestendige producten/behandelingen
- De link leggen tussen innovatie en het primaire proces. Zorgen dat de medewerkers dit dragen en innovatie hebben ingebed in hun handelen
- Grote naamsbekendheid op regionaal, nationaal en internationaal vlak en een sterk netwerk hebben
- Doelen bereiken op een kosten effectieve manier

Klant	Innovatie tbv patiënt	Innovatie en leren
<p><i>Centraal stellen van de patiënt en herkenbaar zijn</i></p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Patiënt centraal stellen in alle activiteiten van de organisatie ▪ Input van de patiënt gebruiken voor onderzoek en innovatie ▪ Herkenbaar zijn voor de patiënt en zijn/haar omgeving ▪ Gepersonaliseerde zorgverlening 		<p><i>Innovatiegerichte organisatie met regionale, nationale en internationale bekendheid</i></p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Proactief innoveren van processen en producten op basis van de zorginnovatiecyclus ▪ Snelheid en kwaliteit van de implementatie ▪ Samenwerkingspartners met slagkracht ▪ Innovatief en proactief omgaan met stakeholders ▪ Zichtbaar maken van innovatie
Interne organisatie		Financieel
<p><i>Verankeren van innovatie in reguliere processen</i></p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Interdisciplinair werken en kritisch zijn ▪ Zorginnovatiecyclus in dagelijks werk toepassen ▪ Innovatiegerichte organisatiecultuur 		<p><i>Een gezonde financiële basis en financiële dienstverlening ter bevordering van innovatie</i></p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Lage kosten, zo efficiënt mogelijke processen ▪ Goede financiële basis (solvabiliteit, liquiditeit en rentabiliteit) ▪ Gedragen door de zorgverzekeraar ▪ Marktconforme en SMART geformuleerde SLA's ▪ Onafhankelijkheid

De zorginnovatiecyclus moet borgen dat innovatie binnen de organisatie van CIRO wordt geleefd



Het innovatieve perspectief is leidend. De overige perspectieven sluiten hierop aan.

De kernwaarden vormen hiervoor de basis en geven de cultuur weer die de organisatie beoogt: 'oog voor detail', 'durf anders', 'kennis en inzicht'.

De vier perspectieven van de Balanced Scorecard worden tevens benut als leidraad voor het rapporteren over het gevoerde beleid, de prestaties, risico's en onzekerheden.

4.2. Innoveren en leren

4.2.1. Innoverend vermogen

Beleid

Zoals aangegeven in de missie en visie is het de ambitie van CIRO om continu te innoveren ten behoeve van de patiënt. De zorginnovatiecyclus neemt de zorgvraag van de patiënt als uitgangspunt en helpt ons innovatie te borgen in de organisatie. Deze innovatie betreft zowel het ontwikkelen van nieuwe producten als het leveren van deze producten aan patiënten. Hierdoor ontstaat een cyclus van innovatie waar uitbreiding van expertise plaatsvindt en nieuwe concepten van zorg worden ontwikkeld. Innovatie betreft niet alleen nieuwe producten, maar ook de wijze waarop zorg wordt aangeboden aan de patiënt, de processen. Eind 2011 is het ISO-managementsysteem gehercertificeerd met als belangrijke toevoeging op de bestaande scope, de normparagraaf ontwerp en ontwikkeling. Hierdoor biedt het kwaliteitsmanagementsysteem een uitstekend kader om structureel te innoveren en vernieuwen.

De zorginnovatiecyclus moet borgen dat innovatie binnen de organisatie van CIRO wordt geleefd



Figuur 1: de zorginnovatiecyclus

Het innovatieve perspectief is leidend. De overige perspectieven sluiten hierop aan.

Resultaten

Onderzoeksprojecten

In 2012 zijn diverse projecten afgerond, voortgezet of opgestart rondom onderwerpen die betrekking hebben op longrevalidatie, zorg op afstand, Advance Care planning en/of disease understanding bij personen met chronisch long- of hartfalen. Dit heeft er onder meer toe geleid dat Lidwien Graat-Verboom (Osteoporosis in Chronic Obstructive Pulmonary Disease), Daisy J.A. Janssen (Palliative care needs of patients with advanced chronic organ failure) en Janneke Annegarn (Daily activity monitoring in patients with COPD; assessment of the upper and lower extremity) met succes in 2012 hun proefschrift bij de Universiteit Maastricht hebben verdedigd. Op basis van nieuw verworven subsidies van het Longfonds is er een interventiestudie naar de invloed van gestructureerde proactieve zorgplanning op kwaliteit van communicatie over het levenseinde en kwaliteit van zorg rond het levenseinde voor patiënten met COPD opgestart (de Advance Care Planning studie), evenals een observationele, longitudinale studie aangaande de thuisomgeving bij personen met COPD (de Home Sweet Home studie). In nauwe samenwerking met Philips Research is er een begin gemaakt met de verdere karakterisering van de leervoorkeuren van de patiënten met chronisch longfalen die worden doorverwezen voor longrevalidatie.

Publicaties

In 2012 zijn er 3 nationale en 32 internationale publicaties verschenen in vooraanstaande tijdschriften. Op deze manier draagt CIRO bij aan het verspreiden van kennis in het belang van de patiënt. Voor een gedetailleerd overzicht verwijzen we graag naar bijlage 1. Daarnaast hebben meerdere CIRO onderzoekers geïnviteerde lezingen gegeven op nationale en internationale congressen. Voor een gedetailleerd overzicht verwijzen we graag naar bijlage 2.

Samenwerkingen kennisinstellingen en industrie

De interesse in het concept CIRO is de voorbije periode toegenomen: overeenkomsten c.q. samenwerkingen zijn verder gezet of aangegaan met de industrie (o.m. Philips Research, Motek Medical, Biomax, GlaxoSmithKline, Boehringer-Ingelheim en AstraZeneca), kennisinstellingen (o.m. Helmholtz Association, het European Institute for System Biology and Medicine (EISBM), Institute of Public Health at Copenhagen University in Kopenhagen (Denemarken), Universiteit van Gent (België) en de University of Washington in Seattle (Amerika)) en reeds bestaande databanken (o.m. de UK Biobank, LASA Amsterdam en de ECLIPSE studie).

"CIRO has become a worldwide recognized center of excellence for quality of research and clinical activity in the field of chronic respiratory disease, particularly COPD, and concomitant chronic disorders. The CIRO research group, in particular Professor Emiel Wouters and Frits Franssen (PhD), have discovered the systemic nature of COPD, the importance of chronic multimorbidity in the elderly, and the need to complement medical assistance and pharmacologic treatment with cardiopulmonary rehabilitation and patients education."

Leonardo M. Fabbri, MD

Professor of Respiratory Medicine and Director Department of Oncology Haematology and Respiratory Disease University of Modena & Reggio Emilia Via del Pozzo 71, I-41124 Modena (Italy)

4.2.2. Verbetermanagement

Beleid

CIRO hanteert diverse benaderingen gericht op het voortdurend verbeteren van de patiëntenzorg. De meest gestructureerde aanpak hiervoor vormt het ISO-managementsysteem en Program Development, geconcretiseerd in zes wetenschappelijk onderzoeklijnen. Middels het ISO- kwaliteitsmanagementsysteem is CIRO ingericht op 'voortdurend verbeteren'. Het ISO managementsysteem richt zich op de gehele organisatie met de veronderstelling dat de aanwezigheid van structurele randvoorwaarden om continu te verbeteren tevens de klinische prestaties verbetert. De methode van "Kort Cyclus Verbeteren" wordt gebruikt om verbeteringen in de dagelijkse praktijk te versnellen (bron: IHI.org). Program Development hanteert de zorginnovatiecyclus waarbij kennis wordt uitgebreid en nieuwe concepten worden ontwikkeld als antwoord op klinisch relevante vraagstukken. Naast het initiëren van nieuwe concepten leidt deze werkwijze tot het voortdurend evalueren en verbeteren van bestaande programma's, met als uiteindelijk doel het verhogen van de effectiviteit van de behandeling bij de individuele patiënt. Research en kwaliteitsverbetering vertonen opvallende gelijkenissen, beide focussen op het verbeteren van prestaties (performance) en resultaten (outcomes) en worden complementair gebruikt. In deze paragraaf geven we een antwoord op de vraag hoe we in staat zijn onze processen continu te verbeteren.

Resultaten

Externe audits

Een surveillance audit is in 2012 uitgevoerd tegen de ISO 9001:2008 norm. Tijdens de audit is geconstateerd dat 'het managementsysteem van CIRO adequaat wordt onderhouden en dat het innovatieve vermogen door de organisatie heen aantoonbaar is' (bron: auditrapportage Lloyd's Register d.d. 15 november 2012). Naast deze externe audit uitgevoerd door Lloyd's Register heeft CIRO zich ook extern laten toetsen op de onderwerpen 'hygiëne en infectiepreventie', 'apparatuur beheer' en 'bedrijfshulpverlening'.

Interne audits

Een belangrijk thema in het auditprogramma van 2012 vormde 'het aantonen van de toegevoegde waarde van CIRO aan alle betrokken stakeholders'. Tijdens de auditgesprekken werd ingegaan op de volgende vragen:

- Wie zijn de klanten/stakeholders in uw proces?
- Wat is de toegevoegde waarde van uw activiteiten voor de betreffende klant/stakeholder?
- Hoe kunt u de toegevoegde waarde aantonen?

Het auditteam heeft in 2012 eveneens de effectiviteit getoetst van alle verbetermaatregelen die in 2011 zijn geformuleerd. Van de 157 maatregelen zijn er 101 afgehandeld op het moment van de toetsing. Hiervan bleken 72 maatregelen effectief (=71%).

4.2.3 Bereidheid tot leren en veranderen

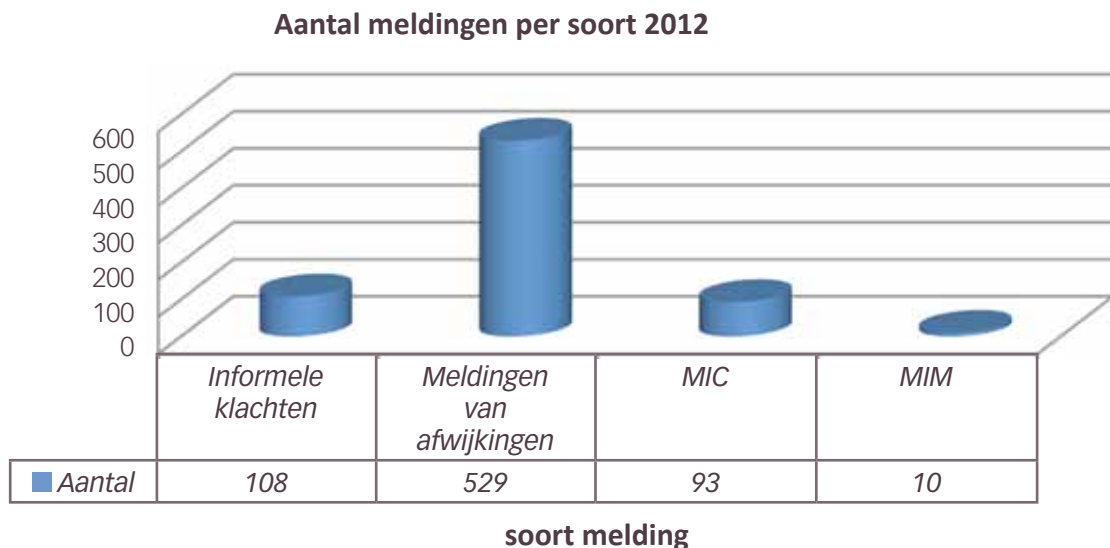
Beleid

Verbeteren vormt een onderdeel van besturen en vindt plaats op alle niveaus in de organisatie. De samenhang dient te worden gemanaged om te komen tot een optimaal resultaat. 'Voortdurend verbeteren' vraagt om een verandercultuur en begint bij de bereidheid van medewerkers om fouten, (bijna) incidenten en klachten te melden. Hierdoor komt informatie beschikbaar waaruit de medewerkers en de organisatie kunnen leren en verbeteren. Openheid en communicatie spelen een belangrijke rol bij het melden. Dit vereist een 'no blame' cultuur waarbij geen zondebok wordt gezocht maar positieve spin-offs van fouten worden geaccepteerd. CIRO beschikt over een meldsysteem waarin alle soorten afwijkingen zoals procesafwijkingen, (bijna) incidenten, (informele) klachten en complicaties worden geregistreerd. CIRO heeft veiligheid en arbo geïntegreerd in het kwaliteitsmanagementsysteem zodat er één verbetersysteem is. Monitoring van verbeteringen en rapportage van behaalde resultaten vindt plaats middels de commissie kwaliteit, veiligheid en arbo en het managementteamoverleg.

Resultaten

Meldingen ter verbetering

De volgende grafiek laat zien dat de bereidheid tot melden groot is. Medewerkers zijn kritisch naar hun eigen werkwijze toe en melden vooral in het belang van de patiënt. Hogere patiëntgerichtheid en veiligheid wordt hierbij beoogd.



Meldingen Incidenten Cliënten (MIC)

In 2012 zijn er in totaal 93 MIC meldingen ontvangen. 39 Meldingen gaan over bijna incidenten of gevaarlijke situaties, 54 meldingen betreffen daadwerkelijk voorgevallen incidenten.

Alle (bijna) incident meldingen worden met ingang van 2013 retrospectief geanalyseerd. Een PRISMA analyse wordt als methodiek gehanteerd waarbij de prioriteit wordt bepaald op basis van de meest voorkomende en de ernst van de meldingen.

Kijkend naar de aard van de MIC meldingen zijn de volgende categorieën meldingen het meest voorkomend:

- complicaties (nadelig gevolg of bijwerking) als gevolg van de uitgevoerde testen tijdens het assessment of als gevolg van fysieke training tijdens de behandeling (géén medische complicaties);
- vallen;
- stoten/knellen en botsen.

Verbeteringen ten aanzien van het beperken van valrisico's zijn in gang gezet middels invoeren van een balanstest en opstarten van het verbeterproject 'begeleiding en instructie van patiënten tijdens het fietsen en lopen'. Ten aanzien van de categorieën 'complicaties' en 'stoten/knellen en botsen' is een PRISMA oorzakenanalyse ter voorkoming van toekomstige (bijna)incidenten ingezet en is besloten een prospectieve risico-analyse (HFMEA) uit te voeren ten aanzien van de begeleiding tijdens fysieke training.

Meldingen informele klachten

In het verslagjaar zijn 108 meldingen van informele klachten gemaakt. Meest voorkomend zijn meldingen in de categorieën 'faciliteiten' (klimaat- en temperatuurbeheersing, parkeerplaatsen) 'bejegening' en 'informatievoorziening'. Verbeterende acties zijn ingezet door klimaat- en temperatuurbeheersing mee te nemen in het pakket van eisen ten aanzien van de voorgenomen verbouwing. Er is specifiek aandacht uitgegaan naar het actualiseren van de algemene informatiefolder. Inzake bejegening zijn maatregelen getroffen om de bewustwording van de betrokken medewerkers te verhogen.

Klachten

CIRO streeft naar een snelle afhandeling van klachten zo dicht mogelijk bij de bron. Klachten worden bespreekbaar gemaakt op de afdeling, eventueel met tussenkomst van de klachtenfunctionaris. Uiteraard staat het de patiënt vrij een klacht in te dienen bij een onafhankelijke klachtencommissie. In 2012 zijn er geen klachten over CIRO bij de klachtencommissie ingediend.



Meldingen van afwijking

Het hoge aantal meldingen van afwijkingen (529) wijst op een kritische houding naar het eigen functioneren en laat zien dat feedback op het nakomen van onderling gemaakte afspraken mogelijk is.

Kijkend naar de aard van de meldingen zijn meldingen in de categorie 'medische apparatuur en hulpmiddelen', 'faciliteiten' en 'informatievoorziening' het meest voorkomend. De meldingen inzake medische apparatuur en hulpmiddelen hebben betrekking op onderhoudsmeldingen, storingen, defecten of gebruikersfouten. Er wordt een oorzakenanalyse uitgevoerd naar de foutmeldingen met betrekking tot de medische apparatuur van het slaapcentrum.

Er is een analyse uitgevoerd naar de categorie 'faciliteiten' en 'informatievoorziening'. De meldingen faciliteiten hebben voornamelijk betrekking op klimaat- temperatuurbeheersing (gangen van de trainingsruimte, zwembad en de gymzaal). Maatregelen inzake temperatuur en klimaatbeheersing zijn eerder genoemd bij meldingen informele klachten.

De meldingen inzake informatievoorziening variëren sterk waardoor het moeilijk is een trend te ontdekken en structurele maatregelen te nemen. Wel is de agenda van de patiënt hierop aangepast. Tevens zijn er afspraken gemaakt omtrent communicatie in geval van wijzigingen in het assessmentprogramma.

Meldingen (bijna) incident medewerker

In 2012 zijn 10 meldingen geregistreerd. Door het lage aantal meldingen en grote diversiteit in soort zijn er geen structurele problemen waarneembaar. Naar aanleiding van een prikaccident is de prikaccidentenprocedure nogmaals bij de medewerkers onder de aandacht gebracht.

Effectiviteit maatregelen 2011

In 2012 is de effectiviteit van de in 2011 genomen maatregelen getoetst. In 2011 zijn in totaal 157 maatregelen geformuleerd, hiervan waren er ten tijde van de meting 101 volledig afgehandeld. Daarvan bleken er 72 effectief (=71%). De afhandeling van genomen maatregelen binnen de gestelde deadline kan beter en hiervoor zijn reeds acties ingezet. Het afhandelen van verbetermaatregelen vormt een prestatie-indicator in de sturingsmatrix en wordt maandelijks opgevolgd. Dit onderwerp vormt een speerpunt in 2013.



4.2.4. Onderwijs en scholing

Lunchseminars

Kennis is voortdurend in beweging. Een wetenschappelijk antwoord staat nooit vast en roept steeds weer nieuwe vragen op. Vandaar de noodzaak om de kennis van de medewerkers van CIRO regelmatig te actualiseren, te verbreden en/of te verdiepen. Daarom organiseert het Program Development Center van CIRO tien keer per jaar een lunchseminar. Een (inter)nationaal gekende expert komt dan een uur spreken over een onderwerp dat direct betrekking heeft op revalidatie, chronisch orgaanfalen of gezonde ouderen. In bijlage 3 treft u een overzicht aan van de lunchseminars van 2012.

Journal clubs

Twee keer per maand organiseert het Program Development Centre van CIRO een Journal Club. De doelstelling van de CIRO Journal Club is het leren lezen van Engelstalige wetenschappelijke artikelen, die mogelijk direct het klinische handelen van de CIRO medewerkers positief kunnen beïnvloeden. Deelnemers dienen ter voorbereiding het gekozen artikel te lezen. Eén deelnemer presenteert het artikel. Nadien volgt er een discussie met de Journal Club.

Gastcolleges

CIRO medewerkers worden met enige regelmaat gevraagd om een gastcollege te geven op Hogescholen en Universiteiten in Nederland. Daarnaast geven verschillende CIRO medewerkers presentaties over revalidatie en/of chronisch orgaanfalen tijdens nationale en internationale congressen.

Stages

CIRO biedt meewerkstage plekken aan voor 3e en 4e jaars studenten van diverse opleidingen. Daarnaast voorziet CIRO in kortdurende snuffelstages voor 1e en 2e jaars studenten. Stagiaires worden ingezet t.b.v. werkzaamheden in het primaire proces en onderzoeksopdrachten. Er liggen afspraken vast m.b.t. minimale vaardigheden en beperkingen m.b.t. risicovolle handelingen. Tevens wordt onderwijs geboden aan medische studenten in het 3e jaar van hun opleiding.

Samenwerkingsrelatie	Doel	Vorm
Hogeschool Zuyd	Stage HBO-V, biometrie, fysiotherapie en ergotherapie	Regulier
Fontys Hogeschool	Stage HBO-V	Regulier
Hogeschool Arnhem	Stage diëtetiek	Regulier
CIOS Sittard	Stage bewegen en hulpverlening	Regulier
Leeuwenborgh	Stage MBO-V	Regulier
Gilde opleidingen Roermond	Stage MBO-V	Regulier
Universiteit Maastricht	Wetenschappelijke stage t.b.v. opleidingen geneeskunde, bewegingswetenschappen en gezondheidswetenschappen	Regulier

4.3. Klanten

4.3.1. Externe omgeving

Beleid

CIRO streeft naar een hoge toegankelijkheid van zorg en biedt haar patiënten een niet-klinische behandeling aan in hun vertrouwde omgeving. Om dit te realiseren heeft CIRO formele samenwerkingsovereenkomsten met een aantal ziekenhuizen in de regio:

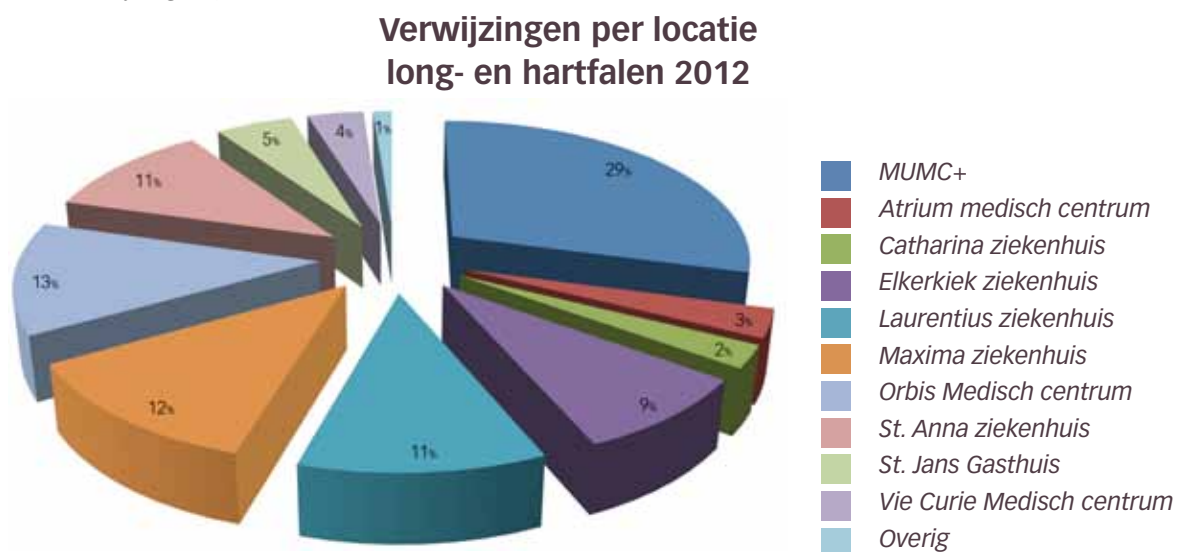
- MUMC+ in Maastricht
- St. Jans Gasthuis in Weert
- MMC (Máxima Medisch Centrum) in Veldhoven
- St. Anna ziekenhuis in Geldrop
- Laurentius ziekenhuis in Roermond
- Elkerliek ziekenhuis in Helmond

De samenwerking met deze ziekenhuizen betreft voornamelijk behandeling van patiënten met chronisch longfalen. Een deel van de beschikbare capaciteit wordt gebruikt voor chronisch hartfalen, dat wordt gefinancierd vanuit een innovatieproject.

CIRO beoogt met deze samenwerking niet alleen een hogere toegankelijkheid en hogere kwaliteit van zorg, maar tevens een efficiëntere inrichting van deze zorg. CIRO vervult een centrumfunctie en draagt zorg voor kennisoverdracht naar de samenwerkingspartners, voortkomend uit de structurele evaluaties van de behandelprogramma's. De kernteams vormen de verbinding tussen het netwerk en CIRO.

Resultaten

Doorverwijzingen per locatie



In 2012 zijn er in totaal voor hart- en longfalen 754 patiënten doorverwezen naar CIRO.

Hiervan werd 77% van de patiënten doorverwezen door ziekenhuizen waarmee CIRO een samenwerkingsovereenkomst heeft.

4.3.2. Imago en bekendheid

Beleid

Het betrekken van patiënten bij het verbeteren van de zorg is een belangrijk speerpunt voor CIRO. Aan het einde van de behandeling wordt gevraagd naar de ervaringen van patiënten aan de hand van gestructureerde interviews. Deze interviews worden standaard in de agenda van de patiënt gepland en structureel uitgevoerd. Belangrijke wijzigingen of verbeteringen in het proces worden eveneens getoetst bij de patiënten om het effect hiervan te meten en suggesties ter verbetering te inventariseren. In 2012 heeft het kernteam longfalen 2 rondes met discipline specifieke bijeenkomsten georganiseerd met de collega's uit de samenwerkende ziekenhuizen. Tijdens deze bijeenkomsten is de behandeling inhoudelijk afgestemd.

Ondanks de aandacht die in 2012 is uitgegaan naar externe communicatie, sluit het imago van CIRO nog niet aan bij de ambitie van het centrum: namelijk hét expertisecentrum zijn op het gebied van chronisch orgaanfalen. CIRO heeft deze bekendheid wel in de internationale berichtgeving, maar kampt dicht bij huis nog steeds met een imago uit het verleden. De ligging en omgeving van het centrum die de toegankelijkheid bemoeilijken en de uitstraling beïnvloeden, dragen hier eveneens aan bij. Onderstaand ingezonden stuk van de heer Broekmans illustreert precies waar CIRO mee worstelt:

CIRO: "Total make-over kliniek voor COPD- en andere patiënten"

"Had je me in 2011 gevraagd wat de namen Hornerheide en Horn voor me betekenden, dan was ik niet verder gekomen dan: TB of TBC-centrum ergens in Limburg. Vroeger ging er wel eens een kind uit ons dorp naartoe, maar verder?

Dan constateren ze in januari 2012 COPD. Wat moet je ermee? Ook daar wist ik weinig van. Ja, klachten die had ik al langer, maar een dokter of ziekenhuis bezoeken, stond al 65 jaar niet in mijn woordenboek, dus een beetje te laat nam ik contact op. De rest ging snel. Na 4 ziekenhuisopnames kwam ik in Horn terecht. Nu weet ik wat CIRO Hornerheide inhoudt. Van mij maakten ze er een ander mens. Door geweldige persoonlijke programma's op het gebied van sport, krachtraining, cardiotraining, spel, houding en bewegingsvormen, wandelen en niet te vergeten een voor mij geweldig dieetprogramma. Resultaat: +13 kg. Zelf heb ik 42 jaar in de sport (middelbaar onderwijs en politie) gezeten (en niet alleen gezeten), maar zo'n geduld en toewijding als in Horn heb ik nooit gezien (dat geduld bij mezelf zeker niet).

Een ander mens ben ik er geworden, niet alleen lichamelijk maar ook geestelijk. Nu weet ik wat mijn beperkingen zijn en handel er naar. Ook leer ik ze langzaam aan te accepteren. Kan eindelijk mijn rust pakken zonder me schuldig te voelen. Weet ook dat ik het niet alleen heb en dat het nog veel erger kan.

Voor al deze veranderingen in mijn leven dank ik iedereen in CIRO: keukenpersoneel, doctors, diëtisten, alle therapeuten, de verpleging, de poetsploeg, de assistent op de afdeling en alle mensen die ik vergeten ben."

Bij jullie was ik echt gelukkig en gelukkig waren jullie er echt voor mij.

Danke, bitte!!

Adieë wa

J. Broekmans

Resultaten

Tevredenheid patiënten 2012	Response	Score
Klinisch verblijf CIRO	148 (=88.3 %)	8.7
Dagbehandeling CIRO	12 (=80.6 %)	9.0

Tevredenheid patiënten netwerk 2012	Response	Score
Helmond longfalen	30 (= 89 %)	8.3
Roermond longfalen	12 (= 57 %)	8.5
Veldhoven longfalen	30 (= 71 %)	9.1
Geldrop longfalen	13 (= 47 %)	8.4
Weert longfalen	10 (= 71 %)	8.5
MUMC longfalen	16 (= 72 %)	8.5
Roermond hartfalen	11 (= 75 %)	8.7
MUMC hartfalen	25 (= 82 %)	8.6
Gemiddeld	147	8.6

In het verslagjaar is structureel patiënttevredenheid gemeten. Bovenstaand overzicht geeft aan dat de tevredenheid van de CIRO patiënten hoog scoort, zowel binnen CIRO als in de samenwerkende ziekenhuizen. De patiënten zijn met name tevreden over de sfeer in de groep, de persoonlijke begeleiding en vriendelijke benadering door medewerkers.

Er heeft eveneens een tevredenheidmeting plaatsgevonden in het slaapcentrum. 100 Patiënten zijn bevraagd en de gemiddelde score bedraagt een 8,4. Patiënten zijn vooral tevreden over de faciliteiten, ontvangst, begeleiding en deskundigheid van het personeel. De informatievoorziening over het ziektebeeld en het verloop van de behandeling scoort eveneens hoog. Aandachtspunten zijn o.a. de bewegwijzering, wachttijden en mogelijkheid tot het nuttigen van een versnapering in de avonden.



4.3.3. Samenleving en belanghebbenden

Beleid

CIRO houdt bij de ontwikkeling van nieuwe programma's niet alleen rekening met de output, maar vooral met de individuele zorgvraag en de impact op de maatschappij. De genoemde thema's binnen Program Development richten zich op het verhogen van autonomie en participatie in de maatschappij en beogen een positieve sociaal economische impact. CIRO hecht waarde aan haar patiënten en haar omgeving en organiseert jaarlijks diverse activiteiten met een maatschappelijk belang.

Resultaten

In 2012 organiseerde CIRO de jaarlijkse Beweedag, de jaarlijkse Artwalk, voor de eerste maal een terugkomdag voor hartfalenrevalidanten en de Wereld COPD Dag.

De 23e Beweedag, een ontmoeting voor alle patiënten met een chronische ziekte, is ieder jaar weer een enorm succes waar 300-350 patiënten aan deelnemen. Deze dag wordt mogelijk gemaakt door de inzet van vele medewerkers. Met name het lotgenotencontact maakt dat deze dag als zeer waardevol wordt ervaren.

De Wereld COPD dag had als thema: 'Het is nog niet te laat...' Tijdens deze dag konden belangstellenden informatie verkrijgen over de ziekte COPD en wat revalidatie binnen CIRO inhoudt. Tevens bestond de mogelijkheid om het functioneren van de eigen longen te laten meten.

De terugkomdag voor hartfalenrevalidanten werd georganiseerd door het kernteam hartfalen. Het was een zeer geslaagde dag waaraan 30 patiënten en hun partner hebben deelgenomen.

In 2012 organiseerde CIRO voor de 5e maal de Artwalk. Tijdens de Artwalk kunnen patiënten, maar ook omwonenden en overige belangstellenden kennis maken met bijzondere kunst in een natuurlijke omgeving. Van die sfeer wil CIRO graag iedereen deelgenoot maken. De totstandkoming van een kunstwerk vertoont duidelijke raakvlakken met de kernwaarden van CIRO: "Een kunstenaar probeert uit het niets iets unieks te creëren, werkt met passie, durft buiten de geëigende paden te treden en heeft oog voor detail. Volgens diezelfde filosofie behandelen wij onze patiënten. Elke patiënt is anders. Dat betekent dat je niet alleen naar het ziektebeeld maar ook nadrukkelijk naar de persoon in kwestie en zijn omgeving kijkt. Wat zijn iemands wensen? Wat is de thuissituatie? Wat heeft iemand nodig? Een chronische ziekte vraagt om een integrale en persoonlijke benadering."



De Artwalk wordt door patiënten zeer goed ontvangen: "Er is voor iedereen wel een kunstwerk bij wat aanspreekt. Ieder kunstwerk heeft zijn eigen doel en er wordt over gepraat. Het is fijn om in deze mooie bosrijke omgeving te wandelen en te kunnen genieten van de kunstwerken. Dat geeft buiten het behandelprogramma een stukje rust en ontspanning."

De curator van de Artwalk maakt de vergelijking met de kunst: "De ervaring heeft mij geleerd om je niet vast te houden aan een vooropgesteld idee. Wanneer je met een werk bezig bent, brengt het toeval je soms op andere inzichten die beter en boeiender zijn. Het is dan een kwestie van je oorspronkelijke idee los te laten en je open te stellen voor de nieuwe mogelijkheden die je werk verbeteren en boeiender maken. En zo geraak je al zoekende tot de kern. Zo gaat het ook in de zorg en wetenschap. Ook daar zoek je steeds naar nieuwe mogelijkheden en uitdagingen en probeer je tot de essentie te geraken!"

4.3.4. Medewerkers

Beleid

CIRO streeft als expertisecentrum naar een cultuur van veiligheid en vertrouwen waarmee leren en verbeteren in al zijn facetten mogelijk wordt gemaakt. CIRO verwacht van medewerkers een hoge mate van flexibiliteit, creativiteit en ondernemerschap om een bijdrage te kunnen leveren aan de organisatiedoelstellingen en innovatie mogelijk te maken.

Voor de werving en selectie van nieuwe medewerkers zijn de vijf kerncompetenties van de World Health Organisation t.b.v. zorg aan chronisch zieken leidend. De vijf kerncompetenties zijn:

1. De zorgverlener benadert de patiënt als actieve partner in zijn eigen zorgproces.
2. De zorgverlener beschikt over goede communicatieve vaardigheden en werkt nauw samen met de patiënt, zijn omgeving en andere zorgverleners.
3. Kwaliteit en Veiligheid zijn een vanzelfsprekendheid.
4. De zorgverlener is in staat als lid van en samen met het interdisciplinair team het totale zorgproces van de patiënt te monitoren.
5. De zorgverlener plaatst de behandeling van de patiënt vanuit een breder perspectief en houdt rekening met het gehele zorgcontinuüm.

Het ontwikkelen, opbouwen en verspreiden van kennis vormt het bestaansrecht van CIRO. Hiervoor is 'voortdurend leren' op elk niveau van de organisatie een voorwaarde. Vakinhoudelijke scholing en evidence based werken vormen de basis, maar innoveren vereist vaardigheden die het mogelijk maken interdisciplinair te reflecteren. Het strategisch opleidingsbeleid dat in 2011 is opgestart is in 2012 voortgezet, bovenstaande kerncompetenties vormen hierbij eveneens het uitgangspunt.

Medewerkers worden nauw betrokken bij het kwaliteitsbeleid door deelname aan verbeterprojecten en de commissie kwaliteit, veiligheid en arbo die bestaat uit een vertegenwoordiging van alle disciplines waardoor er een breed draagvlak voor het gekozen beleid wordt bewerkstelligd.

Resultaten

Betrokkenheid bij leren en verbeteren

In het verslagjaar is de commissie kwaliteit, veiligheid en arbo 8 keer bijeengekomen. Tijdens deze bijeenkomsten zijn de volgende gegevens geanalyseerd: (informele) klachten, resultaten patiënttevredenheid, meldingen (bijna) incidenten, wijzigingen in het proces, de status van eerder geformuleerde verbetermaatregelen, patiëntveiligheidsrisico's en oefeningen in het kader van bedrijfshulpverlening. Op basis van deze gegevens zijn 44 verbetermaatregelen geformuleerd die allemaal zijn goedgekeurd door het managementteam.

In 2012 zijn 12 discipline overstijgende verbetertrajecten opgestart waaraan medewerkers hebben deelgenomen. In 4 projecten was tevens een lid van de cliëntenraad afgevaardigd.

Medewerkersbetrokkenheidsonderzoek

De betrokkenheid van medewerkers wordt zeer gewaardeerd. In 2012 hebben de voorbereidingen plaatsgevonden voor het medewerkersbetrokkenheidsonderzoek (MBO). De ondernemingsraad is nauw betrokken geweest bij het opstellen van de vragenlijst. Speerpunten van dit MBO zijn de betrokkenheid en motivatie van de medewerkers. Tevens zal nadruk komen te liggen op het interdisciplinair werken en de kernwaarden van de organisatie.

In- en uitstroom personeel

Het aantal medewerkers is in 2012 toegenomen. In 2012 zijn er in totaal zijn 10 vacatures gesteld, in verband met de invulling van structurele formatieplekken, maar ook in verband met zwangerschapsvervangingen. Hiervan zijn 8 vacatures extern geworven, 1 vacatureruimte is in het verslagjaar niet opgevuld.

Verzuim

Het verzuimpercentage in het jaar 2012 bedraagt 3,65% en is hiermee licht gestegen ten opzichte van 2011 (3,03%). Om nader inzicht te krijgen in de oorzaken van verzuim zijn in 2012 onder andere verzuimgesprekken gevoerd met medewerkers die zich drie maal of vaker hebben ziek gemeld.

Taakfunctieomschrijvingen (TFO)

Het traject rondom herschrijving en herwaardering van de taakfunctieomschrijvingen (TFO) is in 2012 afgerond.

Een tijdje geleden botste ik in een artikel op een sprekende definitie van medewerkersbetrokkenheid. Men omschreef het als "Een verhoogde emotionele binding die een werknemer voelt met zijn organisatie, die een medewerker dusdanig stimuleert dat hij/zij meer uit het werk haalt". Die emotionele binding binnen CIRO mochten we het afgelopen jaar aanschouwen tijdens de teambuildingactiviteit te Herkenbosch.

Met enthousiasme en nieuwsgierigheid namen de medewerkers deel aan deze dag: een dag waarin men de handen in elkaar kon slaan om uitdagingen met goede moed aan te gaan. Het teamwerk kwam op erg natuurlijke wijze tot stand. Of het nu ging om een geblinddoekt parcours of met ieders eigen kleur een kunstwerk creëren, een CIRO-quiz doorspitten of even borrelen aan de après-ski stand, CIRO-medewerkers werkten als vanzelfsprekend samen, met elk hun eigenheid en kwaliteit, om te komen tot een groter geheel.

De CIRO-spirit is er één van saamenhorigheid, elkaar nodig hebben om weer een stap verder te gaan. Deze dag benadrukte het plezier dat onze medewerkers kunnen ervaren in die wederzijdse afhankelijkheid.

Het was dan ook een geslaagde dag met oog voor de kleine details, een andere manier van samen zijn om nieuw licht te werpen op ons bedrijf, onze collega's en onze teamgeest.

Drs. Nathalie Schols, psycholoog-psychotherapeut CIRO

4.4. Interne organisatie

4.4.1. Toegangstijden en wachttijden

Beleid

De gemiddelde toegangstijd voor het assessment long- en hartfalen en diagnostiek OSAS en de gemiddelde wachttijd voor revalidatie long- en hartfalen en behandeling OSAS zijn inzichtelijk gemaakt via de website van CIRO. De norm voor de toegangstijd bedraagt maximaal 7 weken, voor de wachttijd wordt een maximum van 6 weken gehanteerd.

Resultaten

De gemiddelde toegangstijden bleven in 2012 onder de norm van 7 weken. De gemiddelde wachttijd bedroeg in 2012 maximaal 6 weken. De wachttijden voor de niet-klinische revalidatie in de samenwerkende ziekenhuizen varieerde van 0 tot 6 weken afhankelijk van de doorstroom van de aanmeldingen van het betreffende ziekenhuis. Incidentele afwijkingen van de norm van 6 weken werden geregistreerd als een procesafwijking.

4.4.2. Drop out en no shows

Beleid

'Drop out' en 'no shows' vormen een financieel risico voor de organisatie en worden derhalve maandelijks gerapporteerd in het managementteam. In 2012 zijn diverse acties uitgezet om de 'no shows' in het academisch slaapcentrum terug te dringen zoals een telefoontje of email één tot twee weken voorafgaand aan de geplande afspraak, afhankelijk van het type afspraak, en een reminder per sms voorafgaand aan iedere afspraak.

Resultaten

De 'drop out' tijdens het assessment bedroeg in 2012 voor longfalen 7,6% en voor hartfalen 8,8%. De 'drop out' tijdens de behandeling bedroeg in 2012 voor longfalen 12,8% en voor hartfalen 8,8%. De reden waarom patiënten hun assessment of behandeling afbreken wordt geregistreerd. Oorzaken van 'drop out' tijdens het assessment zijn voornamelijk van medische aard. De medicus oordeelt of de patiënt in staat is om het assessment te doorlopen. Oorzaken van drop out tijdens de behandeling zijn o.a. 'privéomstandigheden' zoals ziekte partner, 'heimwee' en 'medische redenen'.

Het percentage afspraken waarbij sprake was van 'no show' of 'annulering binnen 24 uur' bedroeg in het academisch slaapcentrum in 2012 9% van het aantal geplande afspraken. De bovengenoemde maatregelen hebben niet tot een zichtbare daling geleid. Eén van de redenen is dat patiënten die gepland zijn voor een slaaponderzoek worden verzocht de afspraak te annuleren bij verkoudheid of griep omdat hierdoor het slaaponderzoek beïnvloed wordt. Dit beleid leidt tijdens de griepperiode tot een hoger aantal annuleringen.

4.4.3. Kwaliteit en veiligheid

Beleid

Algemeen

In ons centrum wordt systematisch gewerkt aan het bewaken en verbeteren van kwaliteit en veiligheid en aan het zichtbaar maken van de resultaten daarvan. Kwaliteitszorg is een integraal onderdeel van de totale bedrijfsvoering. Voor de uitvoering hiervan gebruikt CIRO de ISO 9001:2008 norm. Het werken volgens deze norm verankert het klantgerichte en procesgerichte werken in CIRO, stimuleert het continu verbeteren en ondersteunt in het bereiken van onze organisatiedoelstellingen. Het kwaliteitsmanagementsysteem is sedert november 2008 ISO 9001 gecertificeerd. De Raad van Bestuur van CIRO hecht veel belang aan de diverse aspecten van kwaliteit en veiligheid. Dit onderwerp is een structureel agendapunt tijdens managementteamoverleg en werkoverleggen. De commissie kwaliteit, veiligheid en arbo ondersteunt het managementteam hierin.

Informatiebeveiliging

Informatie die dagelijks wordt gebruikt bij de zorg en onderzoek van patiënten is uiterst vertrouwelijk en gevoelig. Medewerkers worden gewezen op hun verantwoordelijkheid ten aanzien van informatiebeveiliging door het ondertekenen van een geheimhoudingsverklaring bij aanname. Hierin staat beschreven wat van de medewerker wordt verwacht als het gaat om privacy en informatiebeveiliging. Concrete afspraken rondom omgang met privacygevoelige gegevens zijn vastgelegd in de 'gouden regels'. Geheimhouding maakt tevens onderdeel uit van de arbeidsovereenkomst, de functioneringsgesprekken en komt aan bod bij de introductie van nieuwe medewerkers. Een heikel punt is de fysieke beveiliging van het terrein. CIRO heeft Securitas verzocht een risico-analyse uit te voeren en een voorstel uit te werken om deze risico's te minimaliseren.

Prospectieve risicoanalyses

CIRO beschikt over prospectieve risico-analyses van alle deelprocessen. Deze analyses zijn uitgevoerd volgens de FMEA methodiek door een team van inhoudsdeskundigen, nauw betrokken bij het geanalyseerde proces.

In 2012 zijn een aantal FMEA's geëvalueerd en is één nieuwe analyse uitgevoerd conform deze methodiek, namelijk het proces 'diagnostiek obstructief slaapapneu syndroom (OSAS)'.

Retrospectieve risicoanalyses

Meldingen van (bijna)incidenten worden retrospectief geanalyseerd volgens de PRISMA methodiek. De diverse stappen die worden doorlopen bij het uitvoeren van een retrospectieve analyse zijn ingebouwd in het digitale meldingssysteem. Hierdoor kunnen in de toekomst analyses worden uitgevoerd op de ernst van de meldingen en de meest voorkomende basisoorzaken.

Procesanalyse

In 2012 heeft de focus gelegen op een heroriëntatie van de primaire processen. De ontwikkeling van het datacapturing system (zie paragraaf 4.4.5.) heeft ertoe geleid dat een kritische evaluatie is uitgevoerd van alle assessmentonderdelen. De anamnesegegesprekken zijn op elkaar afgestemd waardoor efficiënter wordt gewerkt en de belasting voor de patiënt is teruggedrongen. Daarnaast is gestreefd naar het minimaliseren van handmatige data invoer van testresultaten. Hierdoor wordt de databetrouwbaarheid verhoogd en de continuïteit van data gegarandeerd.

Verbeterproject medicatie

In 2012 is een verbeterproject medicatie opgestart in samenwerking met de dienstverlenende apotheek van het Laurentius ziekenhuis Roermond. Het doel van dit project was het uitvoeren van een oorzakenanalyse van de foutmeldingen met betrekking tot het geneesmiddelen distributiesysteem. Het project heeft geleid tot het inzetten van structurele verbetermaatregelen, het effect hiervan is nog niet beoordeeld.

4.4.4. Kernteams

Interdisciplinaire kernteams vormen onder voorzitterschap van een medisch coördinator de verbinding tussen het primaire proces en Program Development. Vraagstukken uit de behandeling worden voorgelegd aan Program Development. Nieuwe concepten die zijn ontwikkeld door Program Development worden door de kernteams geïmplementeerd. Het kwaliteitsmanagementsysteem wordt hierbij benut ter ondersteuning. De kernteams werden in 2012 versterkt met een medewerker vanuit de afdeling biometrie. De biometrist heeft als aandachtsgebied in het kernteam de assessmentmetingen in relatie tot de behandeling en apparatuurbeheer. Daarnaast hebben de kernteams de taak kennis uit te dragen in de organisatie en het interdisciplinair werken te verbeteren. De kernteams zijn eveneens verantwoordelijk voor de inhoudelijke afstemming binnen de samenwerkende ziekenhuizen, het CIRO netwerk.

Longfalen

Roken is de belangrijkste risicofactor en draagt bij aan het verergeren van chronische aandoeningen, zoals chronisch obstructieve longziekten (COPD), astma en hartfalen. Aangezien roken een verslaving is, is het stoppen met roken voor de meeste mensen erg moeilijk. CIRO wil de patiënt hierin optimaal ondersteunen en begeleiding bieden als onderdeel van de behandeling. In 2012 heeft het kernteam longfalen het eerder ontwikkelde 'afbouwen en stoppen met roken' beleid geïmplementeerd. Dit beleid is afgestemd met de cliëntenraad van CIRO en bevindt zich momenteel in de evaluatiefase.

Het kernteam heeft in 2012 het nieuwe educatieboek uitgegeven. De informatie is geactualiseerd, uitgebreid en afgestemd op de behandelmodules. Hierdoor ontvangt de patiënt een mooi naslagwerk. Onder supervisie van het kernteam is in 2012 gestart met interdisciplinaire casuïstiekbesprekingen. Alle medewerkers werkzaam in het primaire proces nemen twee keer per jaar hieraan deel.

Om de betrokkenheid van de netwerkpartners bij CIRO verder te vergroten zijn discipline specifieke bijeenkomsten georganiseerd door het kernteam. Deze kleinschalige bijeenkomsten hadden een meer inhoudelijk karakter. Doelen waren het bespreken van de inhoud van de behandeling in het CIRO netwerk, leren van elkaars ervaringen, opdoen van ideeën voor verbetering en uniformiseren van de behandeling bij de verschillende netwerkpartners en in de kliniek van CIRO.

Hartfalen

In 2012 hebben de klinische activiteiten rondom hartfalen verder vorm gekregen. Hartfalen patiënten die een klinische behandeling volgden werden begeleid door in hartfalen geschoolde verpleegkundigen en de physician assistant in opleiding.

De in 2011 gestarte scholingen rondom hartfalen zijn in 2012 gecontinueerd en goed bezocht door medewerkers van CIRO. De scholingen zijn geëvalueerd en goed beoordeeld met betrekking tot de gekozen onderwerpen, aansluiting bij aanwezige kennis en laagdrempeligheid. Minder tevreden was men over het tijdstip van de scholing. Gemiddeld namen 27 medewerkers deel aan de scholingen.

De belangrijkste activiteit was de terugkomdag voor de patiënten die de revalidatie doorlopen hebben. Hieraan hebben 30 patiënten en partners deelgenomen. De dag bestond uit volgende activiteiten:

- twee voordrachten: 'resultaten van de revalidatie' en 'telebegeleiding'
- een circuit met opdrachten en metingen (1 RM kracht test voor benen en 6 Minuten loop test)
- een workshop Tai Chi.

Deze terugkomdag werd als zeer geslaagd beoordeeld, zowel door patiënten als medewerkers. Dit krijgt zeker vervolg in 2013.

Het kernteam hartfalen is verder met een stand aanwezig geweest op het hartfalen minisymposium in het MUMC+. De bedoeling was hier de zichtbaarheid van CIRO te vergroten en geïnteresseerden in hartfalen kennis te laten maken met de mogelijkheid voor revalidatie.

4.4.5. ICT-infrastructuur

Het structureel verzamelen van patiënten data in een datacenter levert input voor nieuw onderzoek en innovatie en biedt de mogelijkheid tot fenotypering van de complexe COPD patiënt. Het datacenter is dan ook van strategisch belang voor CIRO en de ICT infrastructuur vergt nog aanpassingen om deze ambitie te ondersteunen. In 2012 heeft M&I partners in opdracht van de Raad van Bestuur een advies opgesteld aangaande de totale ICT infrastructuur. Met betrekking tot de informatiesystemen financiën, elektronisch voorschrijfsysteem en patiëntenadministratie is voorgesteld te kiezen voor een beschikbare standaard oplossing. Wat betreft de patiënten data is geadviseerd een eigen systeem te ontwikkelen gezien de organisatie specifieke functionele eisen en het strategische belang van het datacenter voor CIRO. Het 'datacapturing system', waarin patiënten data op een gestructureerde wijze worden verzameld en vastgelegd, is hiervoor een faciliterende voorwaarde. De ontwikkeling van het datacapturing system waarmee in 2012 is gestart verloopt voorspoedig. Deze ontwikkeling bleek noodzakelijk voor het garanderen van continuïteit van data, de volledigheid van data en het verhogen van de databetrouwbaarheid, zowel voor de patiëntenzorg, het datacenter als de financiële afhandeling.

4.4.6. Service level agreements

In 2012 is de samenwerking tussen CIRO en het Maastricht Universitair Medisch Centrum (MUMC+) vastgelegd in een 'service level agreement' met betrekking tot de dienstverlening RVE Beeldvorming en laboratoria, de ondersteuning van klinisch chemicus, klinisch fysicus, ondersteuning hygiëne en infectiepreventie en functioneel beheerder Labosys.

Het strategisch belang van het datacenter voor CIRO vergt het realiseren van een uitermate stabiele en veilige IT-omgeving voor het CIRO datacapturing systeem en CIRO Datacenter. CIRO is hiervoor op zoek gegaan naar een leverancier die de juiste technische ondersteuning kan bieden en tevens ISO 27001 gecertificeerd is. Deze voorbereidingen hebben in 2012 plaatsgevonden.

Gedurende het jaar zijn er gesprekken gevoerd ten aanzien van het verder verfijnen van dienstverleningsovereenkomsten met Proteion Thuis. Dit betrof ondersteuning op het gebied van ICT, inkoop, HRM, salarisadministratie en facilitaire zaken. Dit proces wordt in 2013 afgerond.



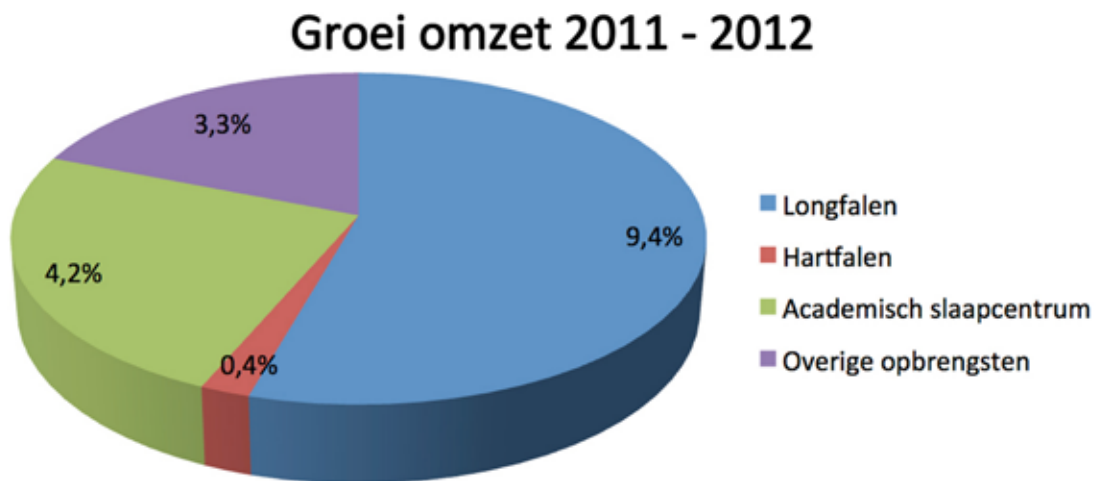
4.5. Financieel

Beleid

Het financieel beleid van CIRO is gericht op een gezonde rendements- en vermogenspositie waarmee de rol als kennis- en expertisecentrum op zelfstandige wijze kan worden voortgezet en verder vormgegeven in een sterk veranderende omgeving waarin de financiële risico's voor zorginstellingen toenemen. Voor een toelichting op het gebruik financiële instrumenten, risicobeheer en afdekkingsbeleid en de met het houden van financiële instrumenten samenhangende prijs-, krediet-, liquiditeits- en kasstroomrisico's wordt verwezen naar de toelichting op de jaarrekening bladzijde 64.

Resultaat

CIRO+ B.V. heeft geen winstoogmerk. Behaalde resultaten worden aangewend ten behoeve van de doelstellingen van de organisatie. De omzet steeg in 2012 met 17,3% naar € 13.235.452. Deze stijging vond op alle fronten plaats en is als volgt opgebouwd:



De omzet van complex chronisch longfalen wordt beïnvloed door de eenmalige compensatie door de overheid voor de afboeking van immateriële vaste activa van € 635.941 in het kader van de transitie naar prestatiebekostiging. Dit bedrag wordt één op één weer vergoed aan de verhuurder van de gebouwen. Na correctie hiervoor groeit deze omzet per saldo beperkt. Het aantal niet klinische behandelingen is gedaald, het aantal klinische behandelingen is gestegen. Per saldo stijgt de omzet iets meer dan de prijscompensatie die door de overheid is toegekend. De groei van de omzet van het slaapcentrum is het gevolg van de hogere productie die in 2012 mogelijk werd na geleidelijke verhoging van de beddencapaciteit in 2011. De groei van de overige opbrengsten is met name het gevolg van toename van activiteiten op het gebied van wetenschappelijk onderzoek. Complex chronisch hartfalen kent een beperkte autonome groei.

De bedrijfslasten zijn in 2012 gestegen met 19,9% tot € 11.828.371. Bovengenoemde afboeking van immateriële vaste activa leidt tevens tot hogere bedrijfslasten. Daarnaast is de belangrijkste verklaring voor deze groei de uitbreiding van de personele bezetting met 9 FTE. Deze stijging hangt samen met de groei van het academisch slaapcentrum, de groei van de activiteiten op het gebied van wetenschappelijk onderzoek en de toegenomen administratieve lasten uit hoofde van DOT. Samen met een stijging van de rentelasten leiden de hogere bedrijfslasten tot een daling van het resultaat met 3,8% ten opzichte van 2011.

CIRO sluit 2012 desalniettemin af met een positief resultaat van € 1.309.083 en overtreft daarmee ruimschoots haar eigen verwachtingen. Het resultaat is toegevoegd aan de Reserve Aanvaardbare Kosten. De solvabiliteit komt daarmee ultimo 2012 uit op 34,4%. De liquiditeitspositie is verbeterd. Het netto werkkapitaal bedraagt op 31 december 2012 € 2.739.140 positief en de quick ratio stijgt van 0,9 ultimo 2011 naar 1,0 ultimo 2012. De rentabiliteit eigen vermogen bedraagt over 2012 41%.

De kasstroom bedroeg in 2012 € 499.477 negatief. Dat is met name het gevolg van het niet tijdig afrekenen van het financieringstekort 2011 en eerdere jaren en het ontbreken van bevoorschotting van het onderhanden werk door zorgverzekeraars. De afhandeling van het financieringstekort geschiedt in de eerste maanden van 2013. Voor verdere details wordt verwezen naar de jaarrekening en DigiMV.

In 2012 was het financieel beleid van CIRO+ B.V. voornamelijk gericht op verzelfstandiging van de organisatie ten opzichte van haar aandeelhouders en andere stakeholders. Dit betreft voortzetting van het in 2011 ingezette beleid. Als gevolg van de steeds complexer wordende externe omgeving heeft CIRO besloten alle financiële en administratieve processen in eigen regie te nemen en zelf in te richten. Op deze wijze is de organisatie het best in control. Enige uitzondering daarop zijn de HR- en salarisadministratie, deze blijven uitbesteed bij Proteion Thuis. In het laatste kwartaal van 2012 is de afdeling financial control personeelsmatig ingericht en begin 2013 is een nieuw automatiseringspakket ten behoeve van de financiële administratie in gebruik genomen.

De bedrijfsvoering verliep in 2012 stabiel. Mede als gevolg van verschuivingen in de mix van verwijzingen naar CIRO traden er veranderingen op in de verhouding van klinische en poliklinische behandelingen van complex chronisch longfalen. Dit gaf geen aanleiding tot belangrijke aanpassingen in de interne organisatie. De productie-afspraken met zorgverzekeraars werden grotendeels behaald en de omzet bleef stabiel. De groei van het academisch slaapcentrum verliep volgens plan. Het innovatieproject complex chronisch hartfalen is in 2012 samen met de betrokken zorgverzekeraars geëvalueerd met positief gevolg. Het project wordt verlengd tot en met 31 december 2013 en er is een DOT product aangevraagd voor de opvolgende jaren.

Naast bovengenoemde activiteiten heeft 2012 in het teken gestaan van de implementatie van DOT-producten voor complex chronisch longfalen per 1-1-2012. Voor 2012 dienen deze producten ter dekking van het budget van longrevalidatie instellingen, zoals CIRO. Per 1-1-2013 wordt voor deze instellingen prestatiebekostiging ingevoerd. De opbrengsten uit hoofde van dit budget bedragen 70,5% van de totale omzet.

Als gevolg van de komst van deze DOT-producten heeft het beheer van de cash flows in 2012 veel aandacht vereist. CIRO is het enige long- astmacentrum waarvan het door de overheid toegekende budget niet samenloopt met een budget voor algemene revalidatie of academisch zorg en bevindt zich daarmee in een unieke positie. Dit feit maakte dat de onderhandelingen met zorgverzekeraars en alle daarmee samenhangende formaliteiten moeizaam verliepen. De twee grootste zorgverzekeraars hebben CIRO meer dan een half jaar voorschotten uitbetaald omdat de daadwerkelijke facturatie van DOT producten complex chronisch longfalen uiteindelijk pas in het derde kwartaal 2012 heeft kunnen plaatsvinden. Ultimo 2012 is de liquiditeitspositie op orde en verlopen de cash flows stabiel. De prognose 2013 laat eenzelfde stabiel beeld zien.



In 2013 is de invoering van prestatiebekostiging het belangrijkste onderwerp. In het lokaal overleg met de twee grootste zorgverzekeraars wordt een schaduwbudget overeengekomen die de opbrengsten gedurende 2013 en 2014 in grote mate garandeert. Vervolgens wordt met iedere zorgverzekeraar apart onderhandeld over de te contracteren prijzen en volumes van de DOT producten complex chronisch longfalen. Na 2014 bestaat er geen schaduwbudget meer en is de omzet geheel afhankelijk van de met zorgverzekeraars gesloten contracten en de aantallen geopende en gesloten DOT producten. CIRO zal in 2013 haar managementcontrolesysteem aanpassen aan deze ontwikkelingen.

Er worden geen belangrijke wijzigingen in de personele bezetting voorzien. Op basis van de huidige plannen en prognoses zal CIRO in 2013 geen behoefte hebben aan externe financiering.

5| Risico's en onzekerheden

Strategisch

De snelheid waarmee CIRO als zorginnovatieplatform dient te anticiperen op haar omgeving vraagt ook specifieke kennis en flexibiliteit van ondersteunende diensten zoals ICT, inkoop en personeelszaken. CIRO verwacht van de ondersteunende dienstverlening dat ze rekening houdt met interne en externe ontwikkelingen en dat ze in deze ook een adviserende rol vervult. Een aantal ondersteunende diensten is immers kritisch voor het realiseren van de ambities van CIRO en het garanderen van de continuïteit. Sommige ondersteunende diensten sluiten in de huidige vorm onvoldoende aan bij de behoeften van CIRO. Om deze reden zijn er reeds stappen gezet om een deel van de ICT ondersteuning onder te brengen bij een externe partij.

Het merendeel van de door CIRO behandelde patiënten wordt doorverwezen door medisch specialisten in ziekenhuizen (de tweede lijn). In het huidige gefragmenteerde systeem kan CIRO het aantal doorverwijzingen niet beïnvloeden en is er sprake van een grote afhankelijkheid. Hierdoor is het ook voor de patiënt niet mogelijk zelf een keuze te maken.

Operationeel

De doorstroom van de aanmeldingen vanuit de netwerkpartners is zeer bepalend voor de efficiëntie van de interne processen van CIRO. In 2012 hebben we een verschuiving gezien in de mix van klinische en niet-klinische aanmeldingen, veroorzaakt door een daling in de aanmeldingen vanuit het niet-klinisch netwerk. Dit heeft tot gevolg gehad dat de wachttijden voor een klinische behandeling zijn opgelopen en een overcapaciteit aan assessmentplekken is ontstaan in november 2012.

Financieel

De belangrijkste financiële risico's vloeien voort uit de introductie van marktwerking en prestatiebekostiging in de Nederlandse zorg. Zoals eerder gemeld, zijn de budgetten van CIRO in 2013 en 2014 nog voor een belangrijk deel gegarandeerd. Daarna niet meer. Hiermee loopt de regelgeving voor CIRO één jaar achter op die van de algemene- en academische ziekenhuizen. De vergrijzing, stijging van de kosten van de gezondheidszorg op macro niveau en de huidige economische situatie maken dat zorgverzekeraars erg kritisch zijn bij de inkoop van kwalitatief hoogwaardige - maar daarmee ook kostbare - zorg. Zorgverzekeraars zijn de afgelopen jaren gestart met selectief contracteren en stellen steeds meer eisen aan de kwaliteit van de producten en de organisatie. CIRO anticipeert hierop door actief in dialoog te gaan met haar omgeving, in het bijzonder met zorgverzekeraars en koepelorganisaties, teneinde uit te leggen wat de toegevoegde waarde is van de door haar geleverde zorg. Daarnaast wordt de interne organisatie continue beoordeeld op efficiency en effectiviteit, teneinde snel te kunnen reageren op wijzigingen in de externe omgeving en de kosten optimaal te kunnen beheersen.

Prestatiebekostiging betekent tevens dat de zorg in de vorm van DOT producten wordt gedeclareerd aan zorgverzekeraars. Voor complex chronisch longfalen is een aparte DOT productstructuur ontwikkeld, welke nog niet volledig is uitontwikkeld. Dit en de complexe regelgeving rondom DOT's maakt het declaratie- en incassoproces erg complex.

No shows en annuleringen van behandelingen komen in het academisch slaapcentrum veelvuldig voor. Dat maakt de bedrijfsvoering minder efficiënt en leidt tot hogere gemiddelde kosten dan nodig.

Innovatie en leren

Zoals u heeft kunnen lezen in dit jaarverslag heeft CIRO belangrijke samenwerkingen met kennisinstellingen en industrie kunnen opbouwen waardoor het uitbreiden en verspreiden van kennis mogelijk is. Hierdoor heeft CIRO een sterke uitgangspositie als expertisecentrum. Deze positie wil CIRO graag behouden en nog versterken door het implementeren van een datacapturing system en dit te koppelen aan het huidige datacenter.

De snelheid waarmee nieuwe kennis en inzichten worden geïmplementeerd is bepalend voor de kwaliteit van de behandelprogramma's voor onze patiënten. Om de implementatiefase te versnellen is een nieuwe structuur noodzakelijk die in 2013 verder wordt uitgewerkt.

ICT

Belangrijk speerpunt is het versterken van onze ICT infrastructuur, niet alleen in het belang voor het datacenter, maar tevens nodig voor het verbeteren van de organisatorische kwaliteit van onze processen. 2013 zal in het teken staan van de implementatie van het datacapturing system, het automatiseren van ondersteunende activiteiten zoals planning en apparatuurbeheer. Verder zal vastgesteld worden wat de specifieke eisen zijn ten aanzien van werkplekondersteuning en applicatiebeheer.

Kwaliteit en veiligheid

Het beleid van CIRO blijft onverminderd gericht op de vijf kwaliteitsdomeinen: patiëntgericht, effectief, efficiënt, veilig en toegankelijk. Veiligheid krijgt in 2013 in al zijn aspecten onverlet aandacht. Om dit te bekrachtigen is CIRO voornemens het veiligheidsmanagementsysteem te laten certificeren.

CIRO is van plan een nieuw model van farmaceutische zorg op te starten in samenwerking met MUMC+. Het nieuwe model stelt de patiënt centraal en gaat uit van de ketengedachte. De visie achter het nieuwe distributiemodel is dat de patiënt tijdens opname leert om zijn medicatie op een juiste wijze te gebruiken. Daarmee wordt niet alleen tijdens de opname een veilig en juist geneesmiddelengebruik bewerkstelligd, maar verbetert tevens het gebruik van geneesmiddelen in de hele keten.

Belangrijke investeringen

In 2013 wordt het investeringskader voor de periode 2013-2015 opgesteld. Hierin zullen alle investeringen voor vervanging en uitbreiding apparatuur worden opgenomen, maar ook investeringen voor verbouwing en verfraaiing van de CIRO faciliteiten.

J A A R R E K E N I N G - 2 0 1 2





■ DEEL 2:
Jaarrekening 2012
CIRO+ B.V.

1. Algemene gegevens.....	59
2.1 Jaarrekening 2012	
2.1.1 Balans per 31 december 2012.....	61
2.1.2 Resultatenrekening over 2012.....	62
2.1.3 Kasstroomoverzicht over 2012.....	63
2.1.4 Grondslagen van waardering en resultaatbepaling.....	64
2.1.5 Toelichting op de balans per 31 december 2012.....	71
2.1.6 Mutatieoverzicht materiële vaste activa.....	80
2.1.7 Toelichting op de resultatenrekening over 2012.....	81
2.2 Overige gegevens	
2.2.1 Vaststelling en goedkeuring jaarrekening.....	89
2.2.2 Statutaire regeling resultaatbestemming.....	89
2.2.3 Resultaatbestemming.....	89
2.2.4 Gebeurtenissen na balansdatum.....	89
2.2.5 Controleverklaring.....	89

Naam en vestigingsplaats rechtspersoon

De besloten vennootschap CIRO+ B.V. is statutair gevestigd in Horn (gemeente Leudal).

Adres rechtspersoon

Hornerheide 1
6085 NM Horn

Beschrijving van de activiteiten

CIRO+ B.V. heeft ten doel:

- a. de instandhouding van een expertisecentrum voor de behandeling van chronisch orgaanfalen in de regio Zuidoost-Nederland, welk expertisecentrum verantwoorde zorg aanbiedt en een instelling betreft als bedoeld in de Wet toelating zorginstellingen;
- b. het oprichten en verwerven van, het deelnemen in, het samenwerken met, het besturen van, alsmede het (doen) financieren van andere ondernemingen met een vergelijkbaar doel als het doel van de vennootschap, in welke rechtsvorm ook;
- c. het verstrekken en aangaan van geldleningen, het verkrijgen, het vervreemden en bezwaren van registergoederen en het stellen van zekerheden, ook voor schulden van anderen, en het verrichten van alle verdere handelingen, die met het vorenstaande in de ruimste zin verband houden of daartoe bevorderlijk kunnen zijn.

Personalia ultimo 2012

Samenstelling Raad van Bestuur

prof. Dr. E.F.M. Wouters	voorzitter
drs. I.M.L Augustin	lid

Samenstelling Raad van Commissarissen

drs. G.J.H.C.M. Peeters	voorzitter
dhr. Ir. W.H.M. Orbons	lid
dhr. M.P.L.M. van Woensel	lid

2.1 Jaarrekening

2.1.1 BALANS PER 31 DECEMBER 2012

(na resultaatbestemming)

	Ref.	31-Dec-12	31-Dec-11
		€	€
ACTIVA			
Vaste activa			
Materiële vaste activa	1	1.669.188	1.720.252
Totaal vaste activa		1.669.188	1.720.252
Vlottende activa			
Onderhanden projecten uit hoofde van DBC's / DBC-zorgproducten	2	1.475.523	641.610
Vorderingen uit hoofde van financieringstekort	3	1.040.298	1.218.876
Overige vorderingen	4	4.143.513	3.363.090
Liquide middelen	5	3.541.399	4.040.876
Totaal vlottende activa		10.200.733	9.264.452
Totaal activa		11.869.921	10.984.704
PASSIVA			
Eigen vermogen			
Kapitaal	6	18.000	18.000
Collectief gefinancierd gebonden vermogen		4.070.673	2.761.590
Totaal eigen vermogen		4.088.673	2.779.590
Voorzieningen			
Overige voorzieningen	7	319.655	59.603
Kortlopende schulden (ten hoogste 1 jaar)			
Overige kortlopende schulden	8	7.461.593	8.145.511
Totaal passiva		11.869.921	10.984.704

2.1.2 RESULTATENREKENING OVER 2012

	<i>Ref.</i>	2012	2011
		€	€
BEDRIJFSOPBRENGSTEN:			
Wettelijk budget voor aanvaardbare kosten Zvw-zorg	10	9.328.911	8.267.957
Niet-gebudgetteerde zorgprestaties (exclusief DBC's / DBC-zorgproducten A- en B-segment)	11	578.376	538.488
Omzet DBC's / DBC-zorgproducten B-segment	12	2.759.792	2.282.459
Overige bedrijfsopbrengsten	13	568.373	331.511
Som der bedrijfsopbrengsten		13.235.452	11.420.415
BEDRIJFSLASTEN:			
Personeelskosten	14	7.672.284	6.768.881
Afschrijvingen op materiële vaste activa	15	962.615	292.056
Overige bedrijfskosten	16	3.193.472	2.935.294
Som der bedrijfslasten		11.828.371	9.996.231
BEDRIJFSRESULTAAT		1.407.081	1.424.184
Financiële baten en lasten	17	-97.998	-64.000
RESULTAAT BOEKJAAR		1.309.083	1.360.184
RESULTAATBESTEMMING			
<i>Het resultaat is als volgt verdeeld:</i>		2012	2011
		€	€
Toevoeging/(onttrekking):			
Reserve aanvaardbare kosten		1.309.083	1.360.184
		1.309.083	1.360.184

2.1.3 KASSTROOMOVERZICHT

	2012		2011	
	€	€	€	€
Kasstroom uit operationele activiteiten				
Bedrijfsresultaat		1.407.081		1.424.184
Aanpassingen voor:				
- afschrijvingen	326.674		292.108	
- mutaties voorzieningen	260.052		4.886	
		586.726		296.994
Veranderingen in vlottende middelen:				
- mutatie onderhanden projecten uit hoofde van DBC's / DBC-zorgproducten	-833.913		0	
- vorderingen	-780.423		-1.511.357	
- vorderingen/schulden uit hoofde van financieringstekort respectievelijk -overschot	178.578		-675.598	
- kortlopende schulden (excl. schulden aan banken)	-683.918		1.821.145	
		-2.119.676		-365.810
Kasstroom uit bedrijfsoperaties		-125.869		1.355.368
Ontvangen interest	4.041		5.440	
Betaalde interest	-102.039		-69.440	
		-97.998		-64.000
Totaal kasstroom uit operationele activiteiten		-223.867		1.291.368
Kasstroom uit investeringsactiviteiten				
Investerings materiële vaste activa	-275.610		-627.938	
Totaal kasstroom uit investeringsactiviteiten		-275.610		-627.938
Kasstroom uit financieringsactiviteiten				
Nieuw opgenomen leningen	0		0	
Aflossing langlopende schulden	0		0	
Totaal kasstroom uit financieringsactiviteiten		0		0
Mutatie geldmiddelen		-499.477		663.430

Er is gebruik gemaakt van de indirecte methode.

2.1.4 GRONDSLAGEN VAN WAARDERING EN RESULTAATBEPALING

Algemeen

Groepsverhoudingen

Het Academisch Ziekenhuis Maastricht (AZM) bezit 51% van de aandelen van CIRO+ B.V. en Stichting ProteionThuis 49% van de aandelen. De jaarrekening van CIRO+ B.V. is opgenomen in de geconsolideerde jaarrekening van AZM.

Grondslagen voor het opstellen van de jaarrekening

De jaarrekening is opgesteld in overeenstemming met de Regeling verslaggeving WTZi, de Richtlijnen voor de Jaarverslaggeving, in het bijzonder RJ 655 inzake de jaarverslaggeving door zorginstellingen, en Titel 9 Boek 2 BW.

Continuïteitsveronderstelling

Deze jaarrekening is opgesteld uitgaande van een continuïteitsveronderstelling.

Vergelijking met voorgaand jaar

De grondslagen van waardering en van resultaatbepaling zijn ongewijzigd ten opzichte van voorgaand jaar.

Kasstroomoverzicht

Het kasstroomoverzicht is opgesteld op basis van de indirecte methode.

Financiële instrumenten

Voor zover niet anders is vermeld, worden activa en passiva opgenomen tegen nominale waarde. Een actief wordt in de balans opgenomen wanneer het waarschijnlijk is dat de toekomstige economische voordelen naar de instelling zullen toevloeien en de waarde daarvan betrouwbaar kan worden vastgesteld. Een verplichting wordt in de balans opgenomen wanneer het waarschijnlijk is dat de afwikkeling daarvan gepaard zal gaan met een uitstroom van middelen die economische voordelen in zich bergen en de omvang van het bedrag daarvan betrouwbaar kan worden vastgesteld.

Baten worden in de winst-en-verliesrekening opgenomen wanneer een vermeerdering van het economisch potentieel, samenhangend met een vermeerdering van een actief of een vermindering van een verplichting, heeft plaatsgevonden, waarvan de omvang betrouwbaar kan worden vastgesteld. Lasten worden verwerkt wanneer een vermindering van het economisch potentieel, samenhangend met een vermindering van een actief of een vermeerdering van een verplichting, heeft plaatsgevonden, waarvan de omvang betrouwbaar kan worden vastgesteld.

Indien een transactie ertoe leidt dat nagenoeg alle of alle toekomstige economische voordelen en alle of nagenoeg alle risico's met betrekking tot een actief of verplichting aan een derde zijn overgedragen, wordt het actief of de verplichting niet langer in de balans opgenomen. Verder worden activa en verplichtingen niet meer in de balans opgenomen vanaf het tijdstip waarop niet meer wordt voldaan aan de voorwaarden van waarschijnlijkheid van de toekomstige economische voordelen en/of betrouwbaarheid van de bepaling van de waarde.

De opbrengsten en kosten worden toegerekend aan de periode waarop zij betrekking hebben.

De jaarrekening wordt gepresenteerd in euro's, de functionele valuta van de instelling.

Onzekerheden als gevolg van de invoering van prestatiebekostiging

In 2012 zijn de meeste instellingen voor medisch specialistische zorg overgegaan van het systeem van bekostiging via budgetten op volledige prestatiebekostiging. CIRO+ gaat per 1 januari 2013 over op dit systeem. De invoering van de prestatiebekostiging vindt plaats in de volgende stappen naar het gewenste eindmodel van volledige prestatiebekostiging:

- Het afschaffen van de ziekenhuisbudgetten zodat ook de prijsgereguleerde prestaties van het A-segment onder prestatiebekostiging vallen;
- Uitbreiding van het vrije segment;
- Introductie van een vast segment met beschikbaarheidsbijdragen voor bepaalde zorgfuncties;
- Integrale vergoeding van de kapitaalslasten in de tarieven.

In het eindmodel geldt prestatiebekostiging, waarin zorgaanbieders per geleverde prestatie betaald worden, op basis van integrale tarieven. Naast het vrije segment met volledig vrije prijzen resteert een gereguleerd segment met maximumtarieven voor zorg die niet geschikt is voor vrije prijsvorming. Daarnaast is er een vast segment voor zorg die met prestatiebekostiging onvoldoende geborgd zou zijn.

Onder het eindmodel wordt de situatie verstaan die geldt vanaf 2015, na afloop van de transitieregulering die de komende jaren van toepassing is. Gedurende de transitiefase wordt het eindmodel al geïmplementeerd, met uitzondering van de integrale tarieven waarbij ook de honorariumcomponent in het integrale tarief is opgenomen en de gedifferentieerde kapitaallastenopslag, aangevuld met flankerend beleid.

Het flankerend beleid omvat een aantal overgangsmoedellen:

- Transitie-model prestatiebekostiging (2012-2013)
- Garantiereregeling kapitaallasten (2011-2016)
- Beheersmodel voor de honoraria vrijgevestigd medisch specialisten (2012-2014)

De opbrengstenstroom van CIRO+ B.V. kent de volgende elementen.

1. De opbrengsten van het academische slaapcentrum vallen onder het vrije B-segment en betreffen in 2012 in onderhandeling met de zorgverzekeraars afgesproken tarieven met een omzetplafond per verzekeraar. Ook in 2011 vielen deze opbrengsten reeds in het vrije B-segment.
2. De opbrengsten uit hoofde van de behandeling van complex chronisch longfalen vallen in 2012 nog onder de budgetfinanciering en worden derhalve nagecalculeerd. De financiering loopt in 2012 wel via de verzekeraars. Vanaf 2013 zal op complex chronisch longfalen het transitie-model van toepassing worden.
3. De opbrengsten uit hoofde van de behandeling van complex chronisch hartfalen zijn in 2012 evenals in 2011 niet-gebudgeteerde zorgprestaties die experimenteel vergoed worden conform contractafspraken met verzekeraars en de NZa.
4. Diverse overige opbrengsten.

Het onderstaande toegelichte transitie­model zal bij CIRO+ B.V. in 2013 van toepassing zijn.

Transitiemodel

De budgettering in de medisch specialistische zorg wordt afgeschaft en prestatiebekostiging geldt ook voor prestaties van het A-segment. De overgang van gedeeltelijke budgetbekostiging naar prestatiebekostiging brengt voor gebudgetteerde instellingen systeemrisico's met zich mee. Met het transitie­model zoals dat is gedefinieerd, worden de systeemrisico's van de overgang van budgetbekostiging naar volledige prestatiebekostiging deels ondervangen.

De systeemrisico's worden opgevangen door eenmalig een transitiebedrag vast te stellen per ziekenhuis op basis van het verschil tussen de schaduwomzet en bijbehorende DOT-omzet (prestatiebekostiging).

Gevolgen invoering prestatiebekostiging en transitie­model

De invoering van de prestatiebekostiging en het transitie­model heeft binnen en buiten de sector de afgelopen tijd tot veel discussies geleid wat betreft de verantwoording van de omzet en gerelateerde balansposten in de jaarrekening van instellingen die medisch specialistische zorg leveren. Over eventuele verantwoording- en controle­vraagstukken waar de instellingen tegenaan zijn gelopen bij het opstellen en controleren van de jaarrekening 2012 en deelverantwoordingen is tussen partijen (VWS, NZA, NFU, NVZ, ZN en Coziek) periodiek overleg geweest ter invulling van generieke standpunten ten aanzien van generieke sectorbrede onduidelijkheden.

NBA Alert

Naar aanleiding van de geïdentificeerde risico's en onzekerheden heeft de Nederlandse Beroepsorganisatie van Accountants (NBA) in haar Audit Alert 28 een aantal specifieke aandachtspunten en risicogebieden benoemd ten aanzien van de opbrengstverantwoording 2012. De in deze audit alert genoemde aandachtspunten en risicogebieden zijn expliciet betrokken bij de omzetbepaling voor het jaar 2012.

Grondslagen van waardering van activa en passiva

Activa en passiva

Activa en passiva worden in het algemeen gewaardeerd tegen de verkrijgings- of vervaardigingsprijs of de actuele waarde. Indien geen specifieke waarderingsgrondslag is vermeld, vindt waardering plaats tegen de verkrijgingsprijs. Toelichtingen op posten in de balans, resultatenrekening en kasstroomoverzicht zijn in de jaarrekening genummerd.

Gebruik van schattingen

De opstelling van de jaarrekening vereist dat het management oordelen vormt en schattingen en veronderstellingen maakt die van invloed zijn op de toepassing van grondslagen en de gerapporteerde waarde van activa en verplichtingen, en van baten en lasten. De daadwerkelijke uitkomsten kunnen afwijken van deze schattingen. De schattingen en onderliggende veronderstellingen worden voortdurend beoordeeld. Herzieningen van schattingen worden opgenomen in de periode waarin de schatting wordt herzien en in toekomstige perioden waarvoor de herziening gevolgen heeft.

Materiële vaste activa

De materiële vaste activa worden gewaardeerd tegen verkrijgings- of vervaardigingsprijs onder aftrek van cumulatieve afschrijvingen en cumulatieve bijzondere waardeverminderingen.

De afschrijvingstermijnen zijn gebaseerd op de verwachte gebruiksduur van het vast actief.

De afschrijvingen worden berekend als een percentage over de aanschafprijs volgens de lineaire methode op basis van de economische levensduur. Op bedrijfsterreinen en op onderhanden projecten en vooruitbetalingen op materiële vaste activa wordt niet afgeschreven.

De volgende afschrijvingspercentages worden hierbij gehanteerd:

- Terreinvoorzieningen : 10 %
- Inventaris : 10 %
- Automatisering : 20%

Financiële instrumenten

In de jaarrekening van CIRO+ B.V. zijn de volgende financiële instrumenten opgenomen: vorderingen en overlopende activa, liquide middelen, kortlopende schulden en overlopende passiva.

Initiële waardering

Financiële instrumenten worden bij eerste opname verwerkt tegen reële waarde, waarbij de direct toerekenbare transactiekosten in de eerste opname worden meegenomen.

Vervolg waardering

Na de eerste opname worden financiële instrumenten op de hierna beschreven manier gewaardeerd.

Vorderingen en overlopende activa

Overige vorderingen worden na eerste opname gewaardeerd tegen geamortiseerde kostprijs op basis van de effectieverentemethode, verminderd met bijzondere waardeverminderingverliezen.

Liquide middelen

Liquide middelen worden gewaard tegen de nominale waarde.

Kortlopende schulden en overige financiële verplichtingen

Kortlopende schulden en overige financiële verplichtingen worden na eerste opname gewaardeerd tegen geamortiseerde kostprijs op basis van de effectieverentemethode.

Afgeleide financiële instrumenten

Bij eerste opname worden afgeleide financiële instrumenten opgenomen tegen reële waarde.

CIRO+ B.V. maakt geen gebruik van afgeleide financiële instrumenten.

Reële waarde

De reële waarde van een financieel instrument is het bedrag waarvoor een actief kan worden verhandeld of een passief kan worden afgewikkeld tussen ter zake goed geïnformeerde partijen, die tot een transactie bereid en van elkaar onafhankelijk zijn. De reële waarde van een lening is gelijk aan de contante waarde van toekomstige kasstromen gebaseerd op een rente die per balansdatum zou gelden voor gelijksoortige leningen vermeerderd met een risicopremie voor iedere individuele lening.

Onderhanden projecten uit hoofde van DBC's

De onderhanden projecten uit hoofde van DBC's worden gewaardeerd tegen de vervaardigingsprijs, zijnde de kostprijs van de reeds bestede verrichtingen, of tegen de opbrengstwaarde van de DBC indien deze lager is. De productie van de onderhanden projecten is bepaald door de openstaande verrichtingen te koppelen aan de DBC's die ultimo boekjaar openstonden. Indien van toepassing, worden op de onderhanden projecten de voorschotten die ontvangen zijn van verzekeraars in mindering gebracht.

Vorderingen

Vorderingen worden opgenomen voor de geamortiseerde kostprijs (nominale waarde). Een voorziening wordt getroffen op de vorderingen op grond van verwachte oninbaarheid.

Liquide middelen

Liquide middelen bestaan uit kas en banktegoeden met een looptijd korter dan twaalf maanden. Rekening-courantschulden bij banken zijn opgenomen onder schulden aan kredietinstellingen onder kortlopende schulden. Liquide middelen worden gewaardeerd tegen de nominale waarde.

Voorzieningen (algemeen)

Voorzieningen worden gevormd voor in rechte afdwingbare of feitelijke verplichtingen die op de balansdatum bestaan waarbij het waarschijnlijk is dat een uitstroom van middelen noodzakelijk is en waarvan de omvang op betrouwbare wijze is te schatten. De voorzieningen worden gewaardeerd tegen de beste schatting van de bedragen die noodzakelijk zijn om de verplichtingen per balansdatum af te wikkelen. De voorzieningen worden gewaardeerd tegen de contante waarde van de uitgaven die naar verwachting noodzakelijk zijn om de verplichtingen af te wikkelen, tenzij anders vermeld.

Wanneer verplichtingen naar verwachting door een derde zullen worden vergoed, wordt deze vergoeding als een actief in de balans opgenomen indien het waarschijnlijk is dat deze vergoeding zal worden ontvangen bij de afwikkeling van de verplichting.

Jubileumvoorziening

De jubileumvoorziening betreft een voorziening voor toekomstige jubileumuitkeringen. De voorziening betreft de contante waarde van de in de toekomst uit te keren jubileumuitkeringen. De berekening is gebaseerd op gedane toezeggingen, blijfkans en leeftijd.

Voorziening groot onderhoud

De voorziening groot onderhoud wordt gevormd voor verwachte kosten inzake periodiek onderhoud van panden, installaties, e.d., gebaseerd op een meerjaren onderhoudsplan.

De voorziening is opgenomen voor de nominale waarde.

Voorziening Persoonlijk Budget Levensfase

De voorziening persoonlijk budget levensfase (PBL) betreft een voorziening uit hoofde van een CAO verplichting in het kader van de overgangsregeling 45+. Het persoonlijk budget levensfase kwalificeert als een beloning met opbouw van rechten. De voorziening betreft de contante waarde van de in de toekomst eenmalig uit te keren PBL-uren. De berekening is gebaseerd op de CAO-bepalingen, blijfkans, leeftijd en resterende dienstjaren tot het bereiken van de 55-jarige leeftijd.

Voorziening verliesgevende contracten

De voorziening verliesgevende contracten wordt gevormd voor verwachte verliezen op met zorgverzekeraars gesloten contracten. De voorziening betreft het verwachte verlies als gevolg van de contractuele plicht om prestaties te leveren terwijl de contractueel overeengekomen te declareren maximumopbrengst reeds is bereikt.

Schulden

Schulden worden opgenomen voor de geamortiseerde kostprijs (nominale waarde).

Grondslagen van resultaatbepaling

Algemeen

Het resultaat wordt bepaald als het verschil tussen de baten en de lasten over het verslagjaar, met inachtneming van de hiervoor reeds vermelde waarderinggrondslagen.

De baten en lasten worden toegerekend aan de periode waarop deze betrekking hebben, uitgaande van historische kosten. Verliezen worden verantwoord als deze voorzienbaar zijn; baten worden verantwoord als deze gerealiseerd zijn.

Baten (waaronder nagekomen budgetaanpassingen) en lasten uit voorgaande jaren die in dit boekjaar zijn geconstateerd, worden aan dit boekjaar toegerekend.

Opbrengsten uit onderhanden projecten

Zodra een betrouwbare schatting kan worden gemaakt van het resultaat van onderhanden DBC-zorgproducten, worden de opbrengsten en -kosten als opbrengsten en kosten in de winst-en-verliesrekening verwerkt naar rato van de verrichte prestaties per balansdatum. Onder opbrengsten wordt verstaan de in het contract met de zorgverzekeraar overeengekomen opbrengsten, indien en voor zover het waarschijnlijk is dat de opbrengsten zullen worden gerealiseerd en betrouwbaar kunnen worden bepaald.

De mate waarin prestaties van een DBC-contract zijn verricht, wordt bepaald aan de hand van de tot de balansdatum gemaakte kosten in verhouding tot de geschatte totale kosten van het contract. Indien het resultaat van een onderhanden project niet betrouwbaar kan worden bepaald, worden de projectopbrengsten slechts verwerkt tot het bedrag van de gemaakte kosten dat waarschijnlijk kan worden verhaald. Verwachte verliezen op contracten worden onmiddellijk in de winst-en-verliesrekening opgenomen.

Pensioenen

CIRO+ B.V. heeft voor haar werknemers een toegezegde pensioenregeling. Hiervoor in aanmerking komende werknemers hebben op de pensioengerechtigde leeftijd recht op een pensioen dat is gebaseerd op het gemiddeld verdiende loon berekend over de jaren dat de werknemer pensioen heeft opgebouwd bij CIRO+ B.V.

De verplichtingen, welke voortvloeien uit deze rechten van haar personeel, zijn ondergebracht bij het bedrijfstakpensioenfonds Zorg en Welzijn. CIRO+ B.V. betaalt hiervoor premies waarvan de helft door de werkgever wordt betaald en de helft door de werknemer.

De pensioenrechten worden jaarlijks geïndexeerd, indien en voor zover de dekkingsgraad van het pensioenfonds (het vermogen van het pensioenfonds gedeeld door haar financiële verplichtingen) dit toelaat. Naar de stand december 2012 is de dekkingsgraad van het pensioenfonds 101%. In 2014 dient het pensioenfonds een dekkingsgraad van ten minste 105% te hebben. Het pensioenfonds verwacht hieraan te kunnen voldoen en voorziet geen noodzaak voor de aangesloten instellingen om extra stortingen te verrichten of om bijzondere premieverhogingen door te voeren.

CIRO+ B.V. heeft geen verplichting tot het voldoen van aanvullende bijdragen in geval van een tekort bij het pensioenfonds, anders dan het effect van hogere toekomstige premies. CIRO+ B.V. heeft daarom alleen de verschuldigde premies tot en met het einde van het boekjaar in de jaarrekening verantwoord.

Grondslagen van segmentering

In de jaarrekening wordt geen segmentatie toegepast.



2.1.5 TOELICHTING OP DE BALANS

ACTIVA

1. Materiële vaste activa

De specificatie is als volgt:	31-Dec-12	31-Dec-11
	€	€
Inventaris en automatisering	1.669.188	1.720.252
Totaal materiële vaste activa	1.669.188	1.720.252
Het verloop van de materiële activa in het verslagjaar is als volgt weer te geven:	31-Dec-12	31-Dec-11
	€	€
Boekwaarde per 1 januari	1.720.252	1.384.422
Bij: investeringen	275.610	627.938
Af: afschrijvingen	326.674	292.108
Boekwaarde per 31 december	1.669.188	1.720.252
Aanschafwaarde	3.120.617	2.828.914
Cumulatieve afschrijvingen	1.451.429	1.108.662

Toelichting:

Voor een nadere specificatie van het verloop van de WMG-gefinancierde vaste activa wordt verwezen naar het mutatieoverzicht onder 2.1.6.

2. Onderhanden projecten uit hoofde van DBC's / DBC-zorgproducten

De specificatie is als volgt:	31-Dec-12	31-Dec-11
	€	€
Onderhanden projecten DBC's / DBC-zorgproducten A-segment	1.018.936	0
Onderhanden projecten DBC's / DBC-zorgproducten B-segment	498.398	641.610
Af: ontvangen voorschotten	0	0
Af: voorziening onderhanden projecten	41.811	0
Totaal onderhanden projecten	1.475.523	641.610

De specificatie per onderhanden project is als volgt weer te geven:

<i>Stroom DBC's / DBC-zorgproducten</i>	Gerealiseerde projectkosten en toegerekende winst	Af: verwerkte verliezen	Af: ontvangen voorschotten	Saldo per 31-dec-2012
	€	€	€	€
Academisch Slaapcentrum CIRO+	498.398	41.811	0	456.587
Complex chronisch longfalen	1.018.936	0	0	1.018.936
Totaal (onderhanden projecten)	1.517.334	41.811	0	1.475.523

Toelichting:

Vanaf 01-01-2012 valt complex chronisch longfalen binnen de DOT-systematiek en derhalve is er in 2012 voor het eerst sprake van onderhanden werk voor deze activiteiten.

3. Vorderingen uit hoofde van financieringstekort en schulden uit hoofde van financieringsoverschot

	t/m 2009	2010	2011	2012	totaal
	€	€	€	€	€
Saldo per 1 januari	523.916	19.362	675.598		1.218.876
Financieringsverschil boekjaar				-285.077	-285.077
Correcties voorgaande jaren	86.014	-26.674	47.159		106.499
Betalingen/ontvangsten	0	0	0		0
Subtotaal mutatie boekjaar	86.014	-26.674	47.159	-285.077	-178.578
Saldo per 31 december	609.930	-7.312	722.757	-285.077	1.040.298
Stadium van vaststelling (per erkenning):	c	c	b	a	

a= interne berekening

b= overeenstemming met zorgverzekeraars

c= definitieve vaststelling NZa

	31-Dec-12	31-Dec-11
	€	€
Waarvan gepresenteerd als:		
- vorderingen uit hoofde van financieringstekort	1.332.687	1.218.876
- schulden uit hoofde van financieringsoverschot	292.389	0
	1.040.298	1.218.876

Specificatie financieringsverschil in het boekjaar

	2012	2011
	€	€
Wettelijk budget voor aanvaardbare kosten	9.222.412	8.267.957
Vergoedingen ter dekking van het wettelijk budget:		
Gedeclareerde DBC-omzet	8.488.553	0
Mutatie onderhanden projecten (voor zover ter dekking wettelijk budget)	1.018.936	0
Gedeclareerde verrichtingen	0	7.592.359
Totaal financieringsverschil	-285.077	675.598

Toelichting:

De vorderingen en schulden uit de jaren tot en met 2011 zijn begin 2013 grotendeels afgerekend. De correcties van voorgaande jaren betreffen met name correcties inzake rente, verrekening van de vergoeding voor "verkeerd bed" en technische correcties in de rekenstaten.

4. Overige vorderingen

De specificatie is als volgt:

	31-Dec-12	31-Dec-11
	€	€
Vorderingen op debiteuren	1.737.491	1.095.698
Vorderingen op groepsmaatschappijen	103.998	69.288
Vorderingen op gelieerde stichtingen	107.538	45.898
Nog te factureren bedragen	1.859.292	2.045.987
Overige vorderingen	93.215	2.781
Vooruitbetaalde bedragen	241.979	91.774
Nog te ontvangen bedragen	0	11.664
Totaal overige vorderingen	4.143.513	3.363.090

Toelichting:

De overige vorderingen kennen een kortlopend karakter. Op de vorderingen op debiteuren is een voorziening voor oninbaarheid in rekening gebracht van € 136.666. De vorderingen op groepsmaatschappijen bestaan voor € 13.880 uit een vordering op MUMC+ uit hoofde van detachering van een medewerker en voor € 90.118 uit een vordering op Stichting Proteion Thuis inzake terug te betalen servicekosten.

De vorderingen op gelieerde stichtingen betreffen voor € 68.609 een vordering op Stichting Zwembad en voor € 38.929 op Stichting Onderzoeksfinanciering CIRO inzake de verrekening van gemaakte kosten.

5. Liquide middelen

De specificatie is als volgt:

	31-Dec-12	31-Dec-11
	€	€
ING Bank	734.628	475.930
Spaarrekening ING	2.806.771	3.564.946
Totaal liquide middelen	3.541.399	4.040.876

Toelichting:

Een bedrag van € 1.706.771 is niet vrij beschikbaar, maar bestemd voor een specifiek doel. De overige tegoeden staan ter vrije beschikking van de rechtspersoon.

PASSIVA**6. Eigen vermogen**

Het eigen vermogen bestaat uit de volgende componenten:

	31-Dec-12	31-Dec-11
	€	€
Kapitaal	18.000	18.000
Collectief gefinancierd gebonden vermogen	4.070.673	2.761.590
Totaal eigen vermogen	<u>4.088.673</u>	<u>2.779.590</u>

Kapitaal

Het verloop is als volgt weer te geven:

	Saldo per 1-jan-2012	Resultaat- bestemming	Overige mutaties	Saldo per 31-dec-2012
	€	€	€	€
Kapitaal	18.000	0	0	18.000
	<u>18.000</u>	<u>0</u>	<u>0</u>	<u>18.000</u>

Collectief gefinancierd gebonden vermogen

Het verloop is als volgt weer te geven:

	Saldo per 1-jan-2012	Resultaat- bestemming	Overige mutaties	Saldo per 31-dec-2012
	€	€	€	€
Reserve aanvaardbare kosten:	2.761.590	1.309.083	0	4.070.673
Totaal collectief gefinancierd gebonden vermogen	<u>2.761.590</u>	<u>1.309.083</u>	<u>0</u>	<u>4.070.673</u>

Toelichting

Het maatschappelijk bedraagt € 90.000 verdeeld in 90.000 aandelen van € 1. Het gestort kapitaal bedraagt € 18.000.

7. Voorzieningen

Het verloop is als volgt weer te geven:

	Saldo per 1-1-2012	Dotatie	Onttrekking	Vrijval	Saldo per 31-12-2012
	€	€	€	€	€
Jubilea	27.593	2.837	0	0	30.430
Groot onderhoud	18.994	201.202	0	0	220.196
Persoonlijk Levensfase Budget	13.016	730	0	0	13.746
Voorziening verliesgevende contracten	0	55.283	0	0	55.283
Totaal voorzieningen	59.603	260.052	0	0	319.655

Toelichting in welke mate (het totaal van) de voorzieningen als langlopend moeten worden beschouwd:

	31-12-2012
Kortlopend deel van de voorzieningen (< 1 jr.)	55.283
Langlopend deel van de voorzieningen (> 1 jr.)	264.372
Hiervan langlopend (> 5 jaar)	37.663

Toelichting:

In 2012 heeft er een extra dotatie plaatsgevonden aan de voorziening voor groot onderhoud. Deze voorziening was in 2011 te laag ingeschat. De voorziening verliesgevende contracten is gevormd ten behoeve van voorziene verliezen op contracten met zorgverzekeraars inzake het academisch slaapcentrum, waar sprake is van omzetplafonds.

8. Overige kortlopende schulden*De specificatie is als volgt:*

	31-Dec-12	31-Dec-11
	€	€
Schulden aan groepsmaatschappijen	2.657.604	3.913.616
Crediteuren	96.442	64.443
Schulden aan gelieerde stichtingen	0	0
Belastingen en sociale premies	249.868	190.879
Schulden terzake pensioenen	38.689	32.733
Nog te betalen salarissen	-234	-360
Vakantiegeld	207.175	183.887
Vakantiedagen	289.280	167.585
Nog te besteden projectkosten AZM	1.824.248	2.778.117
Overige schulden	1.904.095	682.815
Nog te besteden overige projectkosten	194.426	131.796
	<hr/>	<hr/>
Totaal overige kortlopende schulden	7.461.593	8.145.511

Toelichting

De overige kortlopende schulden kennen een kortlopend karakter.

De schulden aan groepsmaatschappijen bestaan hoofdzakelijk uit schulden aan Stichting Proteion Thuis en dochtermaatschappijen van € 2.220.110 betreffende huur, dienstverlening en verrekening van de compensatieregeling voor immateriële vaste activa door de NZA. In 2012 is er 5% rentevergoeding betaald over de rekening courant verhouding met Stichting Proteion Thuis.

De resterende schuld op groepsmaatschappijen heeft grotendeels betrekking op de andere aandeelhouder AZM.

Daarnaast is er ultimo 2012 in de kortlopende schulden, onder de overige schulden, een voorschot van € 1.492.568 opgenomen van Coöporatie VGZ.

De nog te besteden projectkosten AZM zijn als volgt samengesteld:

	2012
	€
Bijdrage AZM	4.300.000
Reeds gemaakte kosten project "Business Plan for the COPD Center of Excellence"	-2.475.752
	<hr/>
	1.824.248

9. Financiële instrumenten

Algemeen

CIRO+ B.V. maakt in de normale bedrijfsuitoefening gebruik van uiteenlopende financiële instrumenten die de rechtspersoon blootstelt aan kredietrisico, renterisico en kasstroomrisico en liquiditeitsrisico. Om deze risico's te beheersen beschikt CIRO+ B.V. over (meerjaren-) liquiditeits- en investeringsbegrotingen welke zijn goedgekeurd door de Raad van Bestuur.

Kredietrisico

CIRO+ B.V. loopt kredietrisico over de debiteuren, overige vorderingen en liquide middelen. Met de debiteuren, zijnde zorgverzekeraars, bestaan lange relaties en deze hebben altijd aan hun betalingsverplichtingen voldaan. Er zijn geen aanvullende zekerheden verkregen ten aanzien van de debiteuren en overige vorderingen. De liquide middelen staan ter vrije beschikking.

De blootstelling aan kredietrisico van de vennootschap wordt hoofdzakelijk bepaald door de individuele kenmerken van de afzonderlijke debiteuren. Daarnaast houdt het management ook rekening met het risico op wanbetaling van verschillende soorten debiteuren.

Rente- en kasstroomrisico

Per balansdatum is er bij CIRO+ B.V. geen sprake van opgenomen en verstrekte leningen.

Liquiditeitsrisico

De vennootschap bewaakt de liquiditeitspositie door middel van opvolgende liquiditeitsbegrotingen. Het management ziet er op toe dat steeds voldoende liquiditeiten beschikbaar zijn om aan de verplichtingen van de vennootschap te kunnen voldoen en dat tevens voldoende financiële ruimte onder de beschikbare faciliteiten beschikbaar blijft. Er zijn per 31 december 2012 geen aanvullende kredietfaciliteiten beschikbaar.

Toelichting van de reële waarde

De reële waarde van de in de balans opgenomen financiële instrumenten, verantwoord onder liquide middelen, kortlopende vorderingen en schulden en dergelijke, benadert de boekwaarde daarvan.

10. Niet in de balans opgenomen activa en verplichtingen**Verloopoverzicht investeringsruimte trekkingsrechten**

Het verloop is als volgt weer te geven:

	31-Dec-12	31-Dec-11
	€	€
Nog niet bestede investeringsruimte per 1 januari	3.230.200	2.660.680
Bij: indexering niet-bestede investeringsruimte	53.621	49.489
Bij: investeringsruimte verslagjaar	528.677	520.031
Af: investeringen verslagjaar	0	0
	<hr/>	<hr/>
Beschikbare investeringsruimte 31 december	3.812.498	3.230.200
	<hr/>	<hr/>
Lopende investeringsprojecten leggen het volgende beslag op de beschikbare investeringsruimte:		0

Hornerheide 1 te Horn

CIRO+ B.V. huurt een gedeelte van het complex gelegen aan Hornerheide 1 te Horn van Stichting Proteion Zorgcentra in Midden-Limburg voor een duur van 10 jaar, ingaande op 1 juli 2010. De huurprijs is gesplitst in een vaste vergoeding voor de reeds gedane investeringen en een variabele vergoeding. De huur bedraagt ultimo 2012 € 88.506 per maand (inclusief servicekosten).

Academisch Slaapcentrum CIRO+ te Horn

CIRO+ B.V. huurt een gedeelte van het complex gelegen aan Hornerheide 1 te Horn van Stichting Proteion Zorgcentra in Midden-limburg voor een duur van 5 jaar, ingaande op 1 mei 2011. De huurprijs is gesplitst in een vaste vergoeding voor de reeds gedane investeringen en een variabele vergoeding. De huur bedraagt ultimo 2012 € 10.560 per maand.

2.1.6 MUTATIEOVERZICHT MATERIELE VASTE ACTIVA/FINANCIËLE VASTE ACTIVA
op grond van art. 5a Regeling verslaggeving WTZi

WMG-gefinancierde vaste activa

	Terreinvoor- zeningen	Inventaris	Automati- sering	Totaal WMG
	€	€	€	€
Stand per 1 januari 2012				
- aanschafwaarde	0	2.667.799	161.115	2.828.914
- cumulatieve afschrijvingen	0	1.031.362	77.300	1.108.662
Boekwaarde per 1 januari 2012		1.636.437	83.815	1.720.252
Mutaties in het boekjaar				
- investeringen	15.930	148.071	111.609	275.610
- afschrijvingen	797	277.224	48.653	326.674
Mutaties in boekwaarde (per saldo)	15.133	-129.153	62.956	-51.064
Stand per 31 december 2012				
- aanschafwaarde	15.930	2.815.870	272.724	3.104.524
- cumulatieve afschrijvingen	797	1.308.586	125.953	1.435.336
Boekwaarde per 31 december 2012	15.133	1.507.284	146.771	1.669.188
Afschrijvingspercentage	10,0%	10,0%	20,0%	

2.1.7 TOELICHTING OP DE RESULTATENREKENING

10. Wettelijk budget voor aanvaardbare kosten Zvw-zorg	31-Dec-12		31-Dec-11	
	€	€	€	€
Wettelijk budget voor aanvaardbare kosten voorgaand jaar		8.267.957		8.370.342
Productieafspraken verslagjaar		69.340		216.770
Overheidsbijdrage in de arbeidskostenontwikkeling	190.088		0	
Prijsindexatie materiële kosten	30.937		0	
Groei normatieve kapitaalslasten	12.986		14.804	
		234.011		14.804
Beleidsmaatregelen overheid: - generieke budgetkortingen	-56.298		-204.405	
		-56.298		-204.405
Nacalculeerbare kapitaalslasten:				
- huurkosten	0		470.947	
- overige	709.286		-584.466	
		709.286		-113.519
Overige mutaties:				
Lokale productiegebonden toeslag	-1.884		7.244	
		-1.884		7.244
Subtotaal wettelijk budget boekjaar		9.222.412		8.291.236
Correcties voorgaande jaren		106.499		-23.279
Wettelijk budget voor aanvaardbare kosten Zvw-zorg		9.328.911		8.267.957

Toelichting:

De overige nacalculeerbare kapitaallasten bestaan voor € 73.345 uit rentekosten en voor € 635.941 uit de compensatie voor immateriële vaste activa conform beleidsregel BR/CU-2089.

BATEN

**11. Toelichting niet-gebudgetteerde zorgprestaties
(exclusief DBC's / DBC-zorgproducten A- en B-segment)**

<i>De specificatie is als volgt:</i>	31-Dec-12	31-Dec-11
	€	€
Zorgprestaties cliënten hartfalen	578.376	538.488
Totaal	<u>578.376</u>	<u>538.488</u>

Toelichting:

Dit betreffen de opbrengsten van cliënten van het project hartfalen. Het betreft een innovatieproject welke gefinancierd wordt door enkele zorgverzekeraars.

12. Omzet DBC's / DBC-zorgproducten B-segment

<i>De specificatie is als volgt:</i>	31-Dec-12	31-Dec-11
	€	€
Gefactureerde omzet DBC's Academisch Slaapcentrum CIRO+	2.903.004	1.640.849
Mutatie onderhanden projecten DBC's / DBC-zorgproducten B-segment	-143.212	641.610
Totaal	<u>2.759.792</u>	<u>2.282.459</u>

Toelichting:

Dit betreft de opbrengsten van cliënten van het Academisch Slaapcentrum CIRO+. De omzet 2011 betrof ultimo 2011 nog te factureren omzet en is volledig in 2012 gefactureerd.

13. Toelichting overige bedrijfsopbrengsten

De specificatie is als volgt:	31-Dec-12	31-Dec-11
	€	€
Overige dienstverlening	141.940	115.231
Overige opbrengsten	426.433	216.280
Totaal	568.373	331.511

Toelichting:

De opbrengsten overige dienstverlening betreffen hoofdzakelijk de inzet van personeel voor derden. De overige opbrengsten betreffen grotendeels opbrengsten uit hoofde van wetenschappelijk onderzoek. Deze opbrengsten stijgen als gevolg van een toename van het aantal onderzoeken.

14. Personeelskosten

De specificatie is als volgt:	31-Dec-12	31-Dec-11
	€	€
Lonen en salarissen	4.538.114	4.053.982
Sociale lasten	590.203	513.159
Pensioenpremies	392.437	352.710
Andere personeelskosten	196.439	148.944
Subtotaal	5.717.193	5.068.795
Personeel niet in loondienst	933.250	870.232
Uitzendkrachten	39.942	28.455
Doorberekende personeelskosten	981.899	801.399
Totaal personeelskosten	7.672.284	6.768.881
Gemiddeld aantal personeelsleden op basis van full-time eenheden	96	87

Toelichting:

Met name voor het uitbreiden van het Academisch Slaapcentrum CIRO+, vanwege extra administratieve lasten als gevolg van de DOT-regelgeving en als het gevolg van het zelfstandig voeren van de financiële administratie heeft in 2012 een uitbreiding van personeel plaatsgevonden.

LASTEN

15. Afschrijvingen vaste activa

<i>De specificatie is als volgt:</i>	31-Dec-12	31-Dec-11
	€	€
Overige afschrijvingen	326.674	292.056
Afschrijving immateriële vaste activa	635.941	
Totaal afschrijvingen	962.615	292.056

Toelichting:

De afschrijving op immateriële vaste activa betreft de vergoeding aan de verhuurder van de door CIRO+ gebruikte gebouwen (Stichting Proteion Thuis) van de uit hoofde van de compensatieregeling IVA verkregen compensatie in het extern budget.

16. Overige bedrijfskosten

<i>De specificatie is als volgt:</i>	31-Dec-12	31-Dec-11
	€	€
Voedingsmiddelen en hotelmatige kosten	526.384	549.807
Algemene kosten	743.319	753.403
Patiënt- en bewonersgebonden kosten	648.977	565.841
Onderhoud en energiekosten:		
- Onderhoud	333.744	154.743
- Doorberekende energiekosten	141.120	135.134
Subtotaal	474.864	289.877
Huur en leasing	799.928	776.366
Totaal overige bedrijfskosten	3.193.472	2.935.294

Toelichting:

In de onderhoudskosten is een dotatie van € 201.202 opgenomen aan de voorziening voor groot onderhoud. Deze dotatie betreft voor € 156.078 een inhaalslag omdat deze in 2011 te laag was ingeschat.

17. Financiële baten en lasten

<i>De specificatie is als volgt:</i>	31-Dec-12	31-Dec-11
	€	€
Rentebaten	4.041	5.440
Rentelasten	-102.039	-69.440
Totaal financiële baten en lasten	<u>-97.998</u>	<u>-64.000</u>

Toelichting:

De rentelasten hebben betrekking op de betaalde rente over de rekening courant positie met Stichting Proteion Thuis.

18. Bezoldiging bestuurders en toezichthouders

Welk bestuursmodel is van toepassing op uw organisatie? Eindverantwoordelijke Raad van Bestuur met Raad van Commissarissen

Wat is de samenstelling van het bestuur of de directie? Tweehoofdig met voorzitter

De bezoldiging van de bestuurders en gewezen bestuurders van de zorginstelling over het jaar 2012 is als volgt:

Naam	I.M.L. Augustin	E.F.M. Wouters
1. Vanaf welke datum is de persoon als bestuurder werkzaam in uw organisatie?	16-7-2010	16-7-2010
2. Maakt de persoon op dit moment nog steeds deel uit van het bestuur?	Ja	Ja
3. Tot welke datum was de persoon als bestuurder werkzaam in uw organisatie?	n.v.t.	n.v.t.
4. Is de persoon in het verslagjaar voorzitter van het bestuur geweest?	Nee	Ja
5. Zo ja: hoeveel maanden is de persoon voorzitter geweest in het verslagjaar?	0	12
6. Wat is de aard van de (arbeids)overeenkomst?	Onbepaalde tijd	detachering
7. Welke salarisregeling is toegepast?	n.v.t.	n.v.t.
8. Wat is de deeltijdfactor? (percentage)	100%	20%
9. Bruto-inkomen, incl. vakantiegeld, salaris eindejaarsuitkering en andere vaste toelagen	117.235	55.634
a. Waarvan: verkoop verlofuren	0	0
b. Waarvan: nabetalingen voorgaande jaren	0	0
10. Bruto-onkostenvergoeding	0	0
11. Werkgeversbijdrage sociale lasten	8.453	7.968
12. Werkgeversbijdrage pensioen, VUT, FPU	12.863	7.532
13. Ontslagvergoeding	0	0
14. Bonussen	0	0
15. Totaal inkomen (9 t/m 14, excl. 9a en b)	138.550	71.133
16. Cataloguswaarde auto van de zaak	n.v.t.	n.v.t.
17. Eigen bijdrage auto van de zaak	n.v.t.	n.v.t.

Toelichting:

Prof. Dr. E.F.M. Wouters is voor 0,2 fte gedetacheerd door AZM.

De pseudo eindheffing hoog loon is - indien van toepassing - opgenomen onder de werkgeversbijdrage sociale lasten.

De bezoldiging van de leden van de Raad van Commissarissen van de zorginstelling over het jaar 2012 is als volgt:

Naam	Functie	Bezoldiging €
Dhr. Drs. G.J.H.C.M. Peeters	Voorzitter	0
Dhr. M. van Woensel	Lid	0
Dhr. Ir. W. Orbons	Lid	4.900

19. Wet openbaarmaking uit publieke middelen gefinancierde topinkomens (Wopt)

De bezoldiging van de functionarissen die over 2012 in het kader van de Wopt verantwoord worden, is als volgt:

1. Functionaris (functienaam)	Voorzitter RvB*
2. In dienst vanaf (datum)	16/07/10
3. In dienst tot (datum)	-
4. Belastbaar loon (in €)	71.133
5. Voorzieningen ten behoeve van beloningen betaalbaar op termijn (in €)	0
6. Uitkeringen in verband met beëindiging van het dienstverband (in €)	0
Totaal beloning in kader van de Wopt (4, 5 en 6)	<u>71.133</u>
7. Beloning 2011	67.865

* **Toelichting:** op basis van 0,2 fte detachering

Motivatie overschrijdingen van het gemiddelde belastbare loon per jaar van ministers:

Toelichting:

Deze functionaris is als voorzitter RvB aangesteld vanuit zijn functie als afdelingshoofd en hoogleraar aan het MUMC+. De beloning is aldaar vastgesteld conform de geldende regelgeving.

20. Honoraria accountant

	31-Dec-12 €	31-Dec-11 €
De honoraria van de accountant over 2012 zijn als volgt:		
1. Controle van de jaarrekening	38.000	63.011
2. Overige controlewerkzaamheden (w.o. Regeling AO/IC en Nacalculatie)	41.090	23.800
3. Fiscale advisering	3.050	0
4. Niet-controlediensten	38.734	0
Totaal honoraria accountant	<u>120.874</u>	<u>86.811</u>

2.2 OVERIGE GEGEVENS

2.2.1 Vaststelling en goedkeuring jaarrekening

De Raad van Bestuur van CIRO+ B.V. heeft de jaarrekening 2012 vastgesteld in de vergadering van 3 mei 2013.

De Raad van Commissarissen van de CIRO+ B.V. heeft de jaarrekening 2012 goedgekeurd in de vergadering van 3 mei 2013.

2.2.2 Statutaire regeling resultaatbestemming

In de statuten is bepaald, conform artikel 21, dat het behaalde resultaat ter vrije beschikking staat van de algemene vergadering, echter binnen de grenzen van de maatschappelijke doelstelling van de vennootschap.

2.2.3 Resultaatbestemming

Het resultaat wordt verdeeld volgens de resultaatverdeling in de resultatenrekening (paragraaf 2.1.2).

2.2.4 Gebeurtenissen na balansdatum

Er zijn geen gebeurtenissen na balansdatum die nadere informatie geven over de feitelijke situatie per balansdatum.

2.2.5 Controleverklaring

De controleverklaring is opgenomen op de volgende pagina.

Controleverklaring van de onafhankelijke accountant

Aan: de Raad van Bestuur van CIRO+ B.V.

Verklaring betreffende de jaarrekening

Wij hebben de in dit jaarverslag opgenomen jaarrekening 2012 van CIRO+ B.V. te Horn gecontroleerd. Deze jaarrekening bestaat uit de balans per 31 december 2012 en de resultatenrekening over 2012 met de toelichting, waarin zijn opgenomen een overzicht van de gehanteerde grondslagen voor financiële verslaggeving en andere toelichtingen.

Verantwoordelijkheid van de Raad van Bestuur

De Raad van Bestuur van de vennootschap is verantwoordelijk voor het opmaken van de jaarrekening die het vermogen en het resultaat getrouw dient weer te geven in overeenstemming met de Regeling verslaggeving WTZi en de Wet openbaarmaking uit publieke middelen gefinancierde topinkomens (WOPT), alsmede voor het opstellen van het jaarverslag in overeenstemming met Titel 9 Boek 2 van het in Nederland geldende Burgerlijk Wetboek (BW). De Raad van Bestuur is tevens verantwoordelijk voor een zodanige interne beheersing als de Raad noodzakelijk acht om het opmaken van de jaarrekening mogelijk te maken zonder afwijkingen van materieel belang als gevolg van fraude of fouten.

Verantwoordelijkheid van de accountant

Onze verantwoordelijkheid is het geven van een oordeel over de jaarrekening op basis van onze controle. Wij hebben onze controle verricht in overeenstemming met Nederlands recht, waaronder de Nederlandse controlestandaarden en het Controleprotocol Jaarverantwoording zorginstellingen 2012. Dit vereist dat wij voldoen aan de voor ons geldende ethische voorschriften en dat wij onze controle zodanig plannen en uitvoeren dat een redelijke mate van zekerheid wordt verkregen dat de jaarrekening geen afwijkingen van materieel belang bevat.

Een controle omvat het uitvoeren van werkzaamheden ter verkrijging van controle-informatie over de bedragen en de toelichtingen in de jaarrekening. De geselecteerde werkzaamheden zijn afhankelijk van de door de accountant toegepaste oordeelsvorming, met inbegrip van het inschatten van risico's dat de jaarrekening een afwijking van materieel belang bevat als gevolg van fraude of fouten. Bij het maken van deze risico-inschattingen neemt de accountant de interne beheersing in aanmerking die relevant is voor het opmaken van de jaarrekening en voor het getrouwe beeld daarvan, gericht op het opzetten van controlewerkzaamheden die passend zijn in de omstandigheden. Deze risico-inschattingen hebben echter niet tot doel een oordeel tot uitdrukking te brengen over de effectiviteit van de interne beheersing van de vennootschap. Een controle omvat tevens het evalueren van de geschiktheid van de gebruikte grondslagen voor financiële verslaggeving en van de redelijkheid van de door de Raad van Bestuur van de vennootschap gemaakte schattingen, alsmede een evaluatie van het algehele beeld van de jaarrekening.

Wij zijn van mening dat de door ons verkregen controle-informatie voldoende en geschikt is om een onderbouwing voor ons oordeel te bieden.

Oordeel

Naar ons oordeel geeft de jaarrekening een getrouw beeld van de grootte en de samenstelling van het vermogen van CIRO+ B.V. per 31 december 2012 en van het resultaat over 2012 in overeenstemming met de Regeling verslaggeving WTZi en de Wet openbaarmaking uit publieke middelen gefinancierde topinkomens (WOPT).

Benadrukking van een onzekerheid in de jaarrekening vanwege de invoering van de prestatiebekostiging

Wij vestigen de aandacht op pagina 65 en pagina 66 in de toelichting van de jaarrekening, waarin de onzekerheid uiteengezet is voor CIRO+ B.V. met betrekking tot de invoering van prestatiebekostiging in de curatieve medisch specialistische zorg in de vorm van de DOT systematiek. Deze situatie doet geen afbreuk aan ons oordeel.

Verklaring betreffende overige bij of krachtens de wet gestelde eisen

Ingevolge artikel 2 Regeling verslaggeving WTZi juncto artikel 2:393 lid 5 onder e en f BW vermelden wij dat ons geen tekortkomingen zijn gebleken naar aanleiding van het onderzoek of het jaarverslag, voor zover wij dat kunnen beoordelen, overeenkomstig Titel 9 Boek 2 BW is opgesteld, en of de in artikel 2:392 lid 1 onder b tot en met h BW vereiste gegevens zijn toegevoegd. Tevens vermelden wij dat het jaarverslag, voor zover wij dat kunnen beoordelen, verenigbaar is met de jaarrekening zoals vereist in artikel 2:391 lid 4 BW.

Eindhoven, 3 mei 2013
KPMG Accountants N.V.

C.H.A Simons RA
Director





■ DEEL 3:
Bijlagen



1. Breyer MK, Rutten EP, Locantore NW, Watkins ML, Miller BE, Wouters EF; ECLIPSE Investigators (Evaluation of COPD Longitudinally to Identify Predictive Surrogate Endpoints). Eur J Clin Invest. 2012. [Dysregulated adipokine metabolism in chronic obstructive pulmonary disease](#); 42(9):983-91.
2. Romme EA, Murchison JT, Phang KF, Jansen FH, Rutten EP, Wouters EF, Smeenk FW, Van Beek EJ, Macnee W; J Bone Miner Res. 2012; 27(11):2338-43
3. Gopal P, Rutten EP, Dentener MA, Wouters EF, Reynaert NL. 2012. [Decreased plasma sRAGE levels in COPD: influence of oxygen therapy](#); Eur J Clin Invest. 42(8):807-14.
4. Vanfleteren LE, Franssen FM, Wesseling G, Wouters EF. The prevalence of chronic obstructive pulmonary disease in Maastricht, the Netherlands. Respir Med. 2012 Jun;106(6):871-4. doi: 10.1016/j.rmed.2012.01.008. Epub 2012 Feb 19.
5. Franssen FM. Obesity, airflow limitation, and respiratory symptoms: does it take three to tango? Prim Care Respir J. 2012 Jun;21(2):131-3. doi: 10.4104/pcrj.2012.00040.
6. Franssen FM, Wouters EF. Obesity and COPD. Book chapter: Obesity and lung disease: a guide to management. Editors: Anne E. Dixon and Emmanuelle Clerisme-Beaty
7. Janssen, D.J.A., Spruit, M.A., Wouters, E.F.M. and Schols, J.M.G.A. Family care giving in advanced chronic organ failure. JAMDA, 2012. 13(4): 394-9.
8. Janssen, D.J.A., Spruit, M.A., Schols, J.M.G.A., Cox, B., Nawrot, T.S., Curtis, J.R. and Wouters, E.F.M. Predicting changes in preferences for life-sustaining treatment among patients with advanced chronic organ failure. Chest, 2012. 141(5): 1251-9.
9. Janssen, D.J.A., Spruit, M.A., Wouters, E.F.M. and Schols, J.M.G.A. Symptom distress in advanced chronic organ failure: disagreement among patients and family caregivers. J Palliat Med, 2012. 15(4): 447-56.
10. Janssen, D.J.A., Engelberg, R.A., Wouters E.F.M. and Curtis, J.R. Advance Care planning for patients with COPD: past, present and future. Patient Educ Couns, 2012. 86(1): 19-24.
11. Janssen, D.J.A., Spruit, M.A., Schols, J.G.M.A., en Wouters, E.F.M. Palliatieve zorg voor patiënten met chronisch orgaanfalen. Pallium, 2012. 14(2): 22-3.
12. Janssen, D.J.A. en Franssen, F.M.E. Chronisch obstructief longlijden en comorbiditeit. In: Muris, J.W.M. en de Weerd-Spaetgens, C.M.E.E., Redactie. Praktische huisartsgeneeskunde, Ouderengeneeskunde. 1e druk. Houten. Bohn Stafleu van Loghum. 2012. p. 411-20.
13. Patel, K., Janssen D.J.A. and Curtis, J.R., Advance Care Planning in COPD. Respirology, 2012. 17(1): 72-87.
14. Wilke, S., Janssen, D.J.A., Wouters, E.F.M., Schols, J.M.G.A., Franssen, F.M.E., and Spruit, M.A. Correlations between disease-specific and generic health status questionnaires in patients with advanced COPD: a one-year observational study. Health and Quality of Life Outcomes. 2012 Aug 21;10:98. doi: 10.1186/1477-7525-10-98.

15. Vaes, A.W., Annegarn, J., Meijer, K., Cuijpers, M.W., Franssen, F.M.E., Wiechert, J., Wouters, E.F.M., and Spruit, M.A. Effects of a 'new' ambulation aid on 6-min walk distance in patients with COPD: A randomized cross-over trial. *Chest*. 2012 May;141(5):1224-32. Epub 2011 Nov 23.
16. Spruit, M.A., Franssen, F.M.E., Rutten, E.P.A., Wagers, S.S., and Wouters, E.F.M. Age-graded reductions in quadriceps muscle strength and peak aerobic capacity in COPD. [Rev Bras Fisioter](#). 2012 Apr;16(2):148-56. Epub 2012 Mar 1.
17. Waschki, B., Spruit, M.A., Watz H., Albert, P., Shrikrishna, D., Groenen, M., Smith, C., Man, W.D.-C., Tal-Singer, R., Edwards, L.D., Calverley, P.M.A., Magnussen, H., Polkey M.I., and Wouters, E.F.M. Physical activity monitoring in COPD: Compliance and associations with clinical characteristics in a multicenter study. *Respiratory Medicine*. 2012 Apr;106(4):522-30. Epub 2011 Nov 25.
18. Spruit, M.A., Chavannes, N.H., Herth, F., Poletti, V., Ley, S., Burghuber, O.C., Clini, E., and Cottin, V. Clinical highlights from the 2011 ERS Congress in Amsterdam. *Eur Respir J*. 2012 Jun;39(6):1501-10. Epub 2012 Mar 9.
19. Graat-Verboom, L., Smeenk, F.W.J.M., Van den Borne, B.E.E.M., Spruit, M.A., Jansen, F.H. Van Enschoot, J.W.T., and Wouters, E.F.M. Progression of osteoporosis in patients with COPD: a three-year follow up study. *Respiratory Medicine*. 2012 Jun;106(6):861-70. Epub 2012 Feb 26.
20. Sillen, M.J.H., Vercoulen, J.C., Van 't Hul, A., Klijn, P.H.C., Wouters, E.F.M., Van Ranst, D., Peter, J.B., Van Keimpema, A.R.J., Franssen, F.M.E., Otten, H.J.A.M., Molema, J., Jansen, J.J., and Spruit, M.A. Inaccuracy of estimating peak work rate from six-minute walk distance in patients with COPD. *COPD*. 2012 Jun;9(3):281-8. Epub 2012 Feb 23.
21. Akkermans, M.A., Sillen, M.J., Wouters, E.F.M., and Spruit, M.A. Validation of the Oxycon Mobile in healthy subjects. *Journal of Sport Science & Medicine*. March 2012 - Volume 11, Issue 1, Letter to Editor, 182 - 183. [Research Correspondence]
22. Spruit, M.A., and Wouters, E.F.M. Physical activity versus exercise in cancer survivors: it is a matter of definition! *BMJ* [Rapid response]. <http://www.bmj.com/rapid-response/2012/02/07/re-physical-activity-cancer-survivors-meta-analysis-randomised-controlled->
23. Seidel, D., Cheung, A., Suh, E.-I., Raste, Y., Atakhorrami, M., and Spruit, M.A. Physical inactivity and risk of hospitalization for COPD. [Int J Tuberc Lung Dis](#). 2012 Aug;16(8):1015-9. Epub 2012 Jun 5.
24. Graat-Verboom, L., Smeenk, F.W.J.M., Van den Borne, B.E.E.M., Spruit, M.A., Donkers-van Rossum, A.B., Aarts, R.P.M., and Wouters, E.F.M. Risk factors for osteoporosis in Caucasian patients with moderate Chronic Obstructive Pulmonary Disease: A case control study. *Bone*. 2012 Jun;50(6):1234-9. Epub 2012 Mar 9.
25. Annegarn, J., Spruit, M.A., Savelberg, H.H.C.M., van Boel, C., Schols, A.M.W.J., Wouters, E.F.M. and Meijer, K. Differences in walking pattern during 6-min walk test between patients with COPD and healthy subjects. *PloS One*. 2012;7(5):e37329. Epub 2012 May 18.

26. Vaes, A.W., Franssen, F.M.E., Meijer, K., Cuijper, M.W.C., Wouters, E.F.M., Rutten, E.P.A., and Spruit M.A. Effects of body mass index on task-related oxygen uptake and dyspnea during activities of daily life. *PloS One*. 2012;7(7):e41078. doi: 10.1371/journal.pone
27. Breyer, M.-K., Rutten, E.P.A., Spruit, M.A., Hop, W.C.J., Postma, D., and Wouters, E.F.M; On behalf of the COSMIC (COPD and Seretide: a Multi-Center Intervention and Characterization) study group. Systemic inflammation in COPD. *Open Journal of Respiratory Diseases*. 2012.
28. Kahn, J.M., Palmer, S.M., Spruit, M.A., Punjabi, N.M., and Sutherland, E.R. Clinical Year in Review I: Quality improvement for pulmonary and critical care medicine, lung transplantation, rehabilitation for pulmonary and critically ill patients, and sleep medicine. *Proc Am Thorac Soc* 2012;9 183-189.
29. Egan, C., Deering, B.M., Blake, C., Fullen, B.M., McCormack, N.M., Spruit, M.A., and Costello, R.W. Short term and long term effects of pulmonary rehabilitation on physical activity in patients with COPD. *Respiratory Medicine*. *Respir Med*. 2012 Dec;106(12):1671-9. doi: 10.1016/j.rmed.2012.08.016. Epub 2012 Oct 12.
30. Spruit, M.A., Maeder, M.T., Knackstedt, C., Ammann, P., Jeker, U., Uszko-Lencer, N.H.M.K., Kiencke, S., Pfisterer, M.E., Rickli, H., and Brunner-La Rocca, H.-P; On behalf of the TIME-CHF Investigators. Prognostic value of self-reported versus objectively measured functional capacity in patients with heart failure: results from TIME-CHF. *J Am Coll Cardiol*. 2012 Nov 13;60(20):2125-6. [Research Correspondence].
31. Vanspauwen MJ, Franssen FM, Raoult D, Wouters EF, Bruggeman CA, Linssen CF. [Infections with mimivirus in patients with chronic obstructive pulmonary disease](#). *Respir Med*. 2012 Dec;106(12):1690-4. doi: 10.1016/j.rmed.2012.08.019. Epub 2012 Sep 16.
32. Rutten EPA, Bakke PS, Pillai SG, Wagers S, Grydeland TB, Gulsvik A, Wouters EFM. *Open J Int Med*. 2012. The association between body composition and self-reported co-morbidity in subjects with chronic obstructive pulmonary disease; 2:100-106.

Januari

- 1: Janssen: Palliative care: COPD and dyspnea. Course Palliative care for nurses. Erasmus MC Care Academy and Comprehensive Cancer Centre South, Eindhoven (NL)
- 4: Vanfleteren: Diagnostic modalities in chronic obstructive pulmonary disease. Lezing in blok 1.2 van de master opleiding Biomedical Sciences. Universiteit Maastricht.
- 9: Rutten: Presentation on the Hogeschool Utrecht: COPD: lichaamssamenstelling en voeding.
- 13: Spruit: Rehabilitation after thoracic surgery and non-COPD. ERS School on Pulmonary Rehabilitation, Leuven (België)
- 13: Spruit: Resistance training and NMES. ERS School on Pulmonary Rehabilitation, Leuven (België)
- 31: Franssen: Symposium COPD in de 21e eeuw, health status in COPD patients, Kasteel Hattem, Roermond: Health status in COPD patients referred for pulmonary rehabilitation

Februari

- 7: Vanfleteren: Workshop lastige longen. Pulse master coassistenten vereniging. Universiteit Maastricht.
- 14: Janssen: Palliative care: COPD and dyspnea. Course Palliative care for nurses. Erasmus MC Care Academy, Rotterdam (NL)

Maart

- 2: Janssen: Palliative care for patients with COPD or heart failure. Interdisciplinary course on palliative care, Heerlen University, Heerlen (NL)
- 7: Spruit: Longvakdagen Noorwegen, Røros: Pulmonary rehabilitation: the past, the present and het future
- 8: Spruit: Longvakdagen Noorwegen, Røros: Endurance and interval training in patients with COPD
- 8: Spruit: Longvakdagen Noorwegen, Røros: GOLD classification is a poor indicator for pulmonary rehabilitation
- 8: Spruit: Longvakdagen Noorwegen, Røros: Resistance training and NMES in patients with COPD or CHF
- 8: Franssen: Longvakdagen Noorwegen, Røros: Current pharmacological treatment of patients with COPD
- 9: Franssen: Longvakdagen Noorwegen, Røros: Assessment of lung function in cardiovascular patients
- 9: Franssen: Longvakdagen Noorwegen, Røros: Cachexia in COPD
- 9: Franssen: Longvakdagen Noorwegen, Røros: Obesity in COPD
- 9: Franssen: Longvakdagen Noorwegen, Røros: COPD as a systemic illness
- 19: Franssen: Netwerkdag Longverpleegkundigen Limburg, Horn: Nieuwe ontwikkelingen op het gebied van COPD en longrevalidatie in CIRO
- 24: Franssen: ERNE Freising: Health status and cardiovascular comorbidities in COPD
- 25: Vanfleteren: ERNE Freising: Are asthma and COPD outdated terms, grouping together several syndromes?

April

- 3: Spruit: COPD: een systeemaandoening? Regionaal Fysiotherapie Genootschap, Soesterberg (NL)
- 4/5: Franssen: Longartsenweek, Papendal: Opzet van een poliklinische longrevalidatieprogramma
- 16: Franssen: Mini-symposium Comorbiditeit bij hartfalen, MUMC: COPD en hartfalen
- 16: Janssen: Mini-symposium Comorbiditeit bij hartfalen, MUMC: Palliatieve zorg
- 17: Janssen: Palliative care needs of patients with advanced chronic organ failure. Symposium University Knowledge Network Care for the Elderly, Nijmegen (NL)
- 18: Spruit: Physical inactivity in patients with COPD: prevalence and clinically relevant effects, International Conference on Management & Rehabilitation of Chronic Respiratory Failure, Turin, Italy
- 18: Janssen: Recent developments in palliative care for patients with chronic respiratory failure. International Conference on Management & Rehabilitation of Chronic Respiratory Failure, Turin, Italy
- 19: Spruit: Exercise training strategies. International Conference on Management & Rehabilitation of Chronic Respiratory Failure, Turin, Italy

Mei

- 10: Rutten: Presentation during the SIMREG congress in Palermo, Italy: malnutrition and aging in COPD.
- 11: Janssen: Advance Care planning. Symposium Dutch Association of Chest physicians (NVALT) on Palliative care, Amsterdam (NL)
- 18: Franssen: ATS 2012, San Francisco: Widening the application of pulmonary rehabilitation. In: Postgraduate course 'New Science in the Comprehensive Management of the COPD Patient'
- 18: Janssen: ATS 2012, San Francisco: Palliative care and pulmonary rehabilitation. In: Postgraduate course 'New Science in the Comprehensive Management of the COPD Patient'
- 21: Spruit: ATS 2012, San Francisco: Key concepts and advances in practical pulmonary rehabilitation (Symposium)
- 21: Spruit: ATS 2012, San Francisco: Rehabilitation for Pulmonary and Critically Ill Patients (Clinical Year in review)
- 21: Stoilkova: ATS 2012, San Francisco: The relationship between coping styles and clinical characteristics in patients with COPD
- 21: Vanfleteren: ATS 2012, San Francisco: Objectified comorbidities in patients with COPD: the CIROCO study.

Juni

- 4: Franssen: Refereeravond Longartsenmaatschap Friesland, Grou: Ziektelast in COPD
- 6: Spruit: What after a FABER PhD.? Katholieke Universiteit Leuven, Leuven (België)
- 8: Janssen: Dynamic preferences for site of death among patients with advanced chronic organ failure. Dutch General Practitioners Association, 2012, Maastricht, the Netherlands.
- 15: Spruit: Exercise performance in patients with COPD. Bewegingswetenschappen UM, Maastricht (NL)
- 22: Janssen: Palliative care for patients with COPD or heart failure. Interdisciplinary course on palliative care, Heerlen University, Heerlen (NL)
- 25: Vanfleteren: Rehabilitation in patients with COPD: the role of comorbidities. Platformbijeenkomst CIRO.

Augustus

- 23: COPD and comorbidity: the CIROCO study. Meeting at Astra Zeneca Head Quarters, Mölndal, Zweden.

September

- 4: Janssen: Dynamic preferences for site of death among patients with advanced chronic organ failure". ERS conference 2012, Vienna, Austria.
- 4: Spruit: The Updated ATS / ERS Statement on Pulmonary Rehabilitation. (Symposium) ERS conference 2012, Vienna, Austria.
- 4: Vanfleteren: Atherosclerosis in subjects with COPD is independently determined by the degree of airflow limitation. ERS conference 2012, Vienna, Austria.
- 6: Franssen: 2e Nationaal Pulmonaal Congres, Ede: Ziektelast en Fenotypering van COPD: nep of noodzaak?
- 12: Janssen: COPD: end-of-life decisions. Symposium Dutch Federation of University Medical Centres (NFU) for the ministry of Health, Welfare and Sports, Rotterdam (NL)
- 21: Franssen: College Master Global Health, Maastricht University: Chronic obstructive pulmonary disease: epidemiology, risk factors and treatment from a holistic perspective
- 21: Rutten: Presentation during the Vitamin D beyond bones conference in New York, US: Plasma vitamin D is independently associated with lung function in patients with chronic obstructive pulmonary disease.
- 21: Janssen: Palliative care for patients with COPD or heart failure. Interdisciplinary course on palliative care, Heerlen University, Heerlen (NL)
- 26: Franssen: Hogeschool Zuyd, opleiding fysiotherapie: Chronic obstructive pulmonary disease: an overview

Oktober

- 6: Spruit: CHF revalidatie: resultaten en toekomst. CIRO+, Horn (NL)
- 8: Franssen: PIT Actief, Post-HBO, Utrecht: COPD and obesity
- 16: Spruit: Pulmonary rehabilitation at CIRO+, Kinesitherapie UHasselt, Hasselt, België.
- 20: Vanfleteren: ERNE, Amsterdam: Successful working in small international groups: Outcomes from the ERNE 15 meeting.
- 21: Vanfleteren: ERNE, Amsterdam: Clusters of comorbidities in patients with COPD: results from the CIRO-Comorbidity study (CIROCO).
- 29: Franssen: Avondsymposium 'COPD en hartziektes; een gemeenschappelijk probleem', Weert: COPD als cardiovasculaire risicofactor
- 29: Vanfleteren: Avondsymposium 'COPD en hartziektes; een gemeenschappelijk probleem', Weert: De behandeling van COPD bij patiënten met hartziektes: meer dan puffes.
- 31: Franssen: College A-KO research master, Maastricht University: Chronic obstructive pulmonary disease
- 31: Janssen: Workshop Chronic home mechanical ventilation: the role of palliative care. Symposium Centre for home mechanical ventilation, Maastricht (NL)

November

- 14: Spruit: Longrevalidatie bij CIRO+. Wereld COPD dag. CIRO+, Horn (NL).
- 14: Vanfleteren: Wat is COPD?, Wereld COPD dag. CIRO+, Horn (NL)
- 22: Janssen: Palliative care for patients with COPD. Course for palliative care consultants, IKNL, Nijmegen (NL)
- 23: Janssen: Palliative care for patients with advanced chronic organ failure. Course Palliative care for elderly care physicians, Leerhuizen Palliative Care, Renesse (NL)
- 29: Janssen: Euthanasia: a simple question? The view and experience of the physician. Yearly conference Verenso, Rotterdam (NL)

December

- 17: Vanfleteren: Diagnostic modalities in chronic obstructive pulmonary disease. Lezing in blok 1.2 van de master opleiding Biomedical Sciences. Universiteit Maastricht.
- 21: Janssen: Palliative care for patients with COPD or heart failure. Interdisciplinary course on palliative care, Heerlen University, Heerlen (NL)

09 januari 2012

Exacerbatie management bij patiënten met COPD
Dr. Jaap Trappenburg, fysiotherapeut/epidemioloog
Universiteit Utrecht

29 februari 2012

Rust roest: het PRO-ACTIVE project
Prof. dr. Thierry Troosters, fysiotherapeut
FABER, K.U.Leuven

06 maart 2012

Inhalatie van pulmonale medicatie: state of the art
Dr. Paul Hagedoorn, Senior Technologist Inhalation
Rijksuniversiteit Groningen (RUG), Groningen

04 april 2012

Effecten van bewegen bij patiënten met diabetes.
Dr. Hans Savelberg, bewegingswetenschapper
Maastricht Universitair Medisch Centrum (MUMC+), Maastricht

31 mei 2012

Accelerometrie bij patiënten met chronisch orgaanfalen.
Drs. Janneke Annegarn, bewegingswetenschapper/fysiotherapeut
Philips Research, Eindhoven

15 juni 2012

Depressieve symptomen en mortaliteit bij patiënten met COPD.
Dr. Niels de Voogd, psycholoog
Revalidatiecentrum Beatrixoord, Groningen

Zomervakantie

14 september 2012

Co-morbiditeiten bij patiënten met COPD
Prof. dr. Wim Janssens, longarts
Universitair Ziekenhuis Gasthuisberg, K.U. Leuven

19 oktober 2012

De nieuwe ATS/ERS Richtlijn voor Longrevalidatie
Dr. Martijn A. Spruit & Dr. Frits M.E. Franssen
CIRO+, Horn

19 november 2012

Obesitas en vetstofwisseling
Prof. dr. Ellen Blaak, fysioloog
Maastricht Universitair Medisch Centrum (MUMC+), Maastricht

5 december 2012

Hoe ervaren patiënten met COPD de longrevalidatie bij CIRO+?
Drs. Jessie Meis, Gezondheidswetenschapper
Maastricht Universitair Medisch Centrum (MUMC+), Maastricht



Hornerheide 1 - 6085 NM Horn

T+31 (0)475 587 600

F+31 (0)475 587 666

Einfo@ciro-horn.nl

lwww.ciro-horn.nl