



Gespecialiseerde
behandelingen

Jaarverslag 2016



Inhoudsopgave

1	Uitgangspunten van de verslaggeving	2
2	Profiel van de organisatie.....	3
	2.1. Algemene identificatiegegevens.....	3
	2.2. Juridische structuur.....	3
	2.3. Besturingsmodel	4
	2.4. Kernactiviteiten.....	5
	2.5. Kernegegevens.....	7
	2.6. Productie.....	7
	2.7. Werkgebied.....	8
3	Bestuur, toezicht, bedrijfsvoering en medezeggenschap	9
	3.1. Bestuur en toezicht	9
	3.2. Bedrijfsvoering	10
	3.3. Risicomanagement.....	10
4	Beleid, inspanningen en prestaties	11
	4.1. Missie, visie en kernwaarden.....	11
	4.2. Innoveren en leren.....	12
	4.2.1. Innoverend vermogen.....	12
	4.2.2. Bereidheid tot leren en veranderen	19
	4.2.3. Onderwijs en scholing.....	23
	4.3. Klanten	25
	4.3.1. Externe omgeving	25
	4.3.2. Imago en bekendheid	27
	4.3.3. Samenleving en belanghebbenden.....	29
	4.3.4. Medewerkers	30
	4.4. Interne organisatie	33
	4.4.1. Toegangstijden en wachttijden.....	33
	4.4.2. Drop out en no shows	34
	4.4.3. Kwaliteit en veiligheid	34
	4.4.4. ICT-infrastructuur.....	39
	4.4.5. Service level agreements	40
	4.5. Financieel	41
5	Risico's en onzekerheden	44
6	Beleid voor de komende jaren	48
7	Overige informatie	52
	7.1. Verslag van de Raad van Bestuur	52
	7.2. Verslag van de Raad van Commissarissen	54
	7.3. Verslag van de Cliëntenraad	57
	7.4. Verslag van de Ondernemingsraad	60
	7.5. Verslag van de Commissie kwaliteit, veiligheid en arbo	62
	Bijlagen.....	63
	Bijlage 1: Overzicht publicaties 2016	63
	Bijlage 2: Overzicht Lunchseminars 2016	68

1 | Uitgangspunten van de verslaggeving

Voor u ligt het jaarverslag van CIRO⁺ B.V., expertisecentrum voor chronisch orgaanfalen, hierna te noemen *Ciro*. De verslagperiode betreft het boekjaar 2016. Met dit verslag legt *Ciro* op een transparante wijze verantwoording af aan haar belanghebbenden over de activiteiten, prestaties en besteding van haar ter beschikking gestelde middelen.

Naast dit verslag maken de jaarrekening en DigiMV onderdeel uit van de jaarverantwoording. Bij DigiMV is aanvullende informatie met betrekking tot de kern- en productiegegevens van de organisatie aangeleverd. De jaarrekening is opgesteld conform de wettelijke bepalingen opgenomen in Titel 9 Boek 2 BW en de Regeling Verslaglegging WTZI.

Met ingang van 1 januari 2013 is de Regeling Verslaglegging WTZI (RVW) gewijzigd. De veranderingen leiden er toe dat voor een deel van de zorginstellingen, zowel op basis van de RVW als Titel 9 Boek 2 BW, geen verplichting meer bestaat een jaarverslag op te stellen en te publiceren bij de jaarrekening. Gezien de rechtsvorm van *Ciro* is de wettelijke verplichting tot het opstellen en publiceren van een jaarverslag vanuit Titel 9 Boek 2 BW nog steeds van toepassing.

Voor de inhoud en structuur van dit verslag is gebruik gemaakt van het format Jaarverantwoording Zorginstellingen, zoals aangereikt door het ministerie van VWS. Dit jaarverslag en de jaarrekening zijn openbaar en raadpleegbaar via www.jaarverslagenzorg.nl. Beide documenten zijn tevens te downloaden als pdf-bestand via de website www.ciro-horn.nl.

De jaarrekening 2016 is vastgesteld door de Raad van Bestuur op 29 mei 2017 en goedgekeurd door de Raad van Commissarissen op 29 mei 2017 in aanwezigheid van de accountant (KPMG Accountants N.V.). De controleverklaring is opgenomen bij de jaarrekening.

2 | Profiel van de organisatie

2.1. Algemene identificatiegegevens

Naam verslagleggende rechtspersoon	CIRO ⁺ B.V.
Adres	Hornerheide 1
Postcode	6085 NM
Plaats	Horn (gemeente Leudal)
Telefoonnummer	0475-587 600
Identificatienummer Kamer van Koophandel	14132418
E-mailadres	info@ciro-horn.nl
Internetpagina	www.ciro-horn.nl

2.2. Juridische structuur

B.V.

Ciro is ondergebracht in een B.V. waarvan het MUMC⁺ (51%) en Proteion thuis (49%) aandeelhouders zijn. De B.V. wordt geleid door een Raad van Bestuur. Hierop wordt toezicht gehouden door een Raad van Commissarissen.

Toelatingen

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

Medezeggenschapsorganen

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

- conform de Wet Medezeggenschap Cliënten Zorginstellingen, een Cliëntenraad bestaande uit 5 leden;
- conform de Wet op de Ondernemingsraden, een Ondernemingsraad bestaande uit 7 leden.

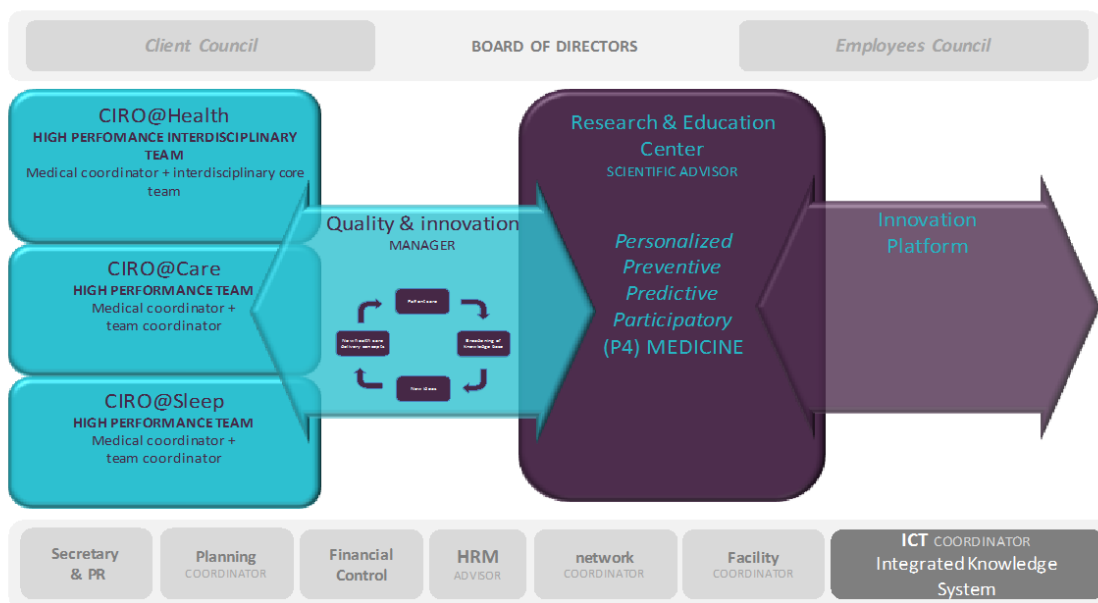
Commissies

Binnen Ciro zijn de volgende commissies actief:

- de commissie kwaliteit, veiligheid en arbo;
- voor de afhandeling van klachten maakt Ciro gebruik van de klachtencommissie van de meerderheidsaandeelhouder, het MUMC+.

2.3. Besturingsmodel

Organogram



De organisatie is ingericht volgens de socio-technische principes met een focus op het reduceren van organisatorische complexiteit, het ontwikkelen en realiseren van andere samenwerkingsvormen, het versterken van de betrokkenheid van medewerkers, en het vergroten van het adaptatie- en het innovatievermogen.

De organisatiestructuur kenmerkt zich door een proces georiënteerde inrichting. De behandelcentra Ciro@Health, Ciro@Care en Ciro@Sleep zijn optimaal ingericht om de kerntaak uit te voeren op een patiëntgerichte, veilige en efficiënte wijze en volgens de meest up-to-date inzichten. Het kwaliteitsmanagementsysteem (KMS) voorziet in de verbinding tussen het Research & Education Center en de behandelcentra. De zorginnovatiecyclus van Ciro krijgt hier vorm: vanuit de zorgvraag van de patiënt wordt kennis uitgebreid, op basis van deze nieuwe inzichten worden nieuwe producten

of zorgconcepten ontwikkeld en vervolgens aan patiënten geleverd. Hierdoor ontstaat een cyclus van innovatie waar uitbreiding van expertise en nieuwe product/markt combinaties worden ontwikkeld. De structuren en verbetermethodieken van het KMS worden benut om de meest recente wetenschappelijke inzichten op adequate wijze te implementeren en zorgvragen, leer- en verbetermogelijkheden uit de praktijk onder de aandacht te brengen van het Research & Education Center. Leidend voor research en development zijn de 4 domeinen uit P4 Medicine: predictive, preventive, personalised and participatory. Hiermee zet Ciro haar beleid in op het beter kunnen voorspellen van de uitkomsten van de behandeling voor patiënten met een chronische aandoening en het voorkomen van een verergering van de ziekte.

Het innovatieplatform vormt de verbinding met kennisinstellingen en de industrie. Hier worden krachten gebundeld om productinnovaties vorm te geven. In 2012 is het Integrated Knowledge System (IKS) tot stand gekomen in samenwerking met BIOMAX. Dit systeem helpt Ciro om te komen tot verdere subtypering, outcome te voorspellen en de behandeling voor chronische longziekten te optimaliseren.

2.4. Kernactiviteiten

Ciro@Health

Ciro is een expertisecentrum voor chronisch orgaanfalen en biedt specialistische zorg aan patiënten met complex chronisch long- en hartfalen. Op basis van een uitgebreid assessment volgt een integrale behandeling in een klinische of een 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. De behandelprogramma's die op deze locaties worden uitgevoerd blijven inhoudelijk en kwalitatief de verantwoordelijkheid van Ciro.

Ciro@Care

Het Ciro@Care programma richt zich primair op patiënten met respiratoir falen die afhankelijk zijn van niet-invasieve ademhalingsondersteuning en waarbij er sprake is van een hoge mate van zorgbehoefte. Patiënten met COPD en chronisch respiratoir falen worden in toenemende mate behandeld met niet-invasieve beademing met de intentie het leven te verlengen en de kwaliteit van leven te verbeteren. Niet-invasieve beademing wordt ook voorgesteld als uitsluitend palliatieve behandeling.

Ook al is er in de opstartfase een afzonderlijke afdeling ingericht voor deze doelgroep, de praktijk laat zien dat patiënten met hoogcomplex chronisch longfalen door de onvoorspelbaarheid van de ziekte moeilijk te labelen zijn aan de afdeling *Ciro@Health* of *Ciro@Care*. Derhalve is in 2016 een start gemaakt met de integratie van de afdelingen *Ciro@Health* en *Ciro@Care*. Het uitgangspunt vormt immers de problematiek van de patiënt en niet de afdeling alwaar een patiënt wordt opgenomen.

Ciro@Sleep

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.

Research & Education Center

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

Ciro heeft onderzoekslijnen gedefinieerd, 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. Leidend voor het vergroten van inzicht in betreffende onderzoekslijnen zijn de 4 domeinen uit P4 Medicine: predictive, preventive, personalised and participatory. De vergaarde kennis wordt benut voor het ontwikkelen en verbeteren van de in *Ciro* aangeboden integrale en individuele behandeling.

Er zijn diverse activiteiten op het 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. Verder volgen meerdere PhD studenten hun wetenschappelijke vorming in *Ciro*.

Vergunningen

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

2.5. Kerngegevens

Hieronder worden de belangrijkste kerngegevens voor 2016 beschreven. Voor verdere details wordt verwezen naar DigiMV en de jaarrekening 2016 van CIRO+ B.V.

<i>Kerngegevens</i>	<i>Aantal/ bedrag</i>
Capaciteit	
Aantal beschikbare bedden <i>Ciro@Health</i>	45
Aantal beschikbare bedden <i>Ciro@Care</i>	16
Aantal beschikbare bedden <i>assessment</i>	6
Aantal beschikbare units <i>Ciro@sleep</i>	9
Aantal FTE personeel (gemiddeld gedurende 2016)	120
Bedrijfsopbrengsten	
Totaal bedrijfsopbrengsten verslagjaar	€ 15.078.848
Waarvan wettelijk budget voor aanvaardbare kosten	€ 5.544
Waarvan overige bedrijfsopbrengsten	€ 774.952

2.6. Productie

In 2016 is de klinische productie gestegen. Dit was mogelijk door het verhogen van de bedden capaciteit gelijktijdig met de opening van *Ciro@Care* in 2015. De klinische opnames stijgen met 7%. De verpleegdagen met 14%.

Het aantal verwijzingen uit het *Ciro* netwerk voor ambulante behandelingen is gedurende 2016 gedaald. Daardoor daalt het aantal dagbehandelingen met 9%. De vraag naar hoogcomplexere zorg neemt toe, waardoor er een substitutie heeft plaatsgevonden van niet-kinische naar klinische zorg. Het aantal overnachtingen in het Academisch Slaapcentrum is met 4% gestegen. In december 2016 is er tijdelijk extra capaciteit vrijgemaakt om aan de grote vraag te kunnen voldoen. Op deze wijze is *Ciro* er in geslaagd om de wachttijden van *Ciro@Sleep* terug te brengen en is de productie gestegen.

Belangrijkste productieparameters	2016	2015
<i>Ciro@Health en Giro@Care</i>		
Opnamen	1.006	938
Verpleegdagen	21.799	19.068
Dagbehandelingen	9.199	10.094
<i>Complex Chronisch Hartfalen (Ciro@Health)</i>		
Aantal gesloten behandelingen	61	56
<i>Ciro@Sleep</i>		
Aantal overnachtingen	1.800	1.732

2.7. Werkgebied

Het verzorgingsgebied van Giro betreft voornamelijk Zuidoost-Nederland.

3| Bestuur, toezicht, bedrijfsvoering en medezeggenschap

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. De statuten en reglementen voor de Raad van Bestuur en Raad van Commissarissen zijn afgestemd op deze code en dienen als leidraad voor bestuur en toezicht. 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

Bij 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 2016 zijn geen meldingen ontvangen.

Informatie en communicatie

De Raad van Bestuur voert structureel bestuursoverleg. De (voorgenomen) besluiten van de Raad van Bestuur worden gecommuniceerd naar de medewerkers, de Cliëntenraad, de Ondernemingsraad en de Raad van Commissarissen. De informatieverstrekking van het bestuur aan de Raad van Commissarissen richt zich vooral op het strategisch beleidsniveau en is gerelateerd aan de uiteindelijke doelen van Ciro.

3.2. Bedrijfsvoering

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 projectenoverzicht, het opleidingsplan en de begroting. Het projectenoverzicht wordt twee keer per jaar geëvalueerd tijdens de managementreview, als onderdeel van het ISO-managementsysteem. De begroting wordt vier keer per jaar geëvalueerd middels de financiële rapportage. Het monitoren van plannen en de bereikte resultaten maken het mogelijk dat het bestuur tijdig kan bijsturen om de voorgenomen doelstellingen te bereiken. De beleidscyclus en de sturingsmatrix die is gebaseerd op de bedrijfsrisico's en ingedeeld volgens de vier perspectieven van de Balanced Scorecard vormen hierbij belangrijke instrumenten.

3.3. Risicomanagement

Risicomanagement maakt integraal onderdeel uit van de nieuwe ISO 9001 norm, versie 2015, waarvoor Giro reeds een certificaat bezit. Risicodomeinen zijn benoemd en gekoppeld aan een risico-eigenaar, rekening houdend met reeds bestaande verantwoordelijkheidsverdeling. De strategische bedrijfsrisico's worden gemonitord en vormen een onderdeel van de informatieverstrekking aan de Raad van Commissarissen, de Cliëntenraad en de Ondernemingsraad. Evaluatie en bijstellen van risicobeleid is een integraal onderdeel van de Planning & Control cyclus en het ISO managementsysteem.

Patiëntveiligheid maakt integraal deel uit van risicomanagement. Niet alleen het voeren van risicomanagement, maar ook de cultuur en het gedrag van medewerkers in de vorm van ieders oplettendheid en aandacht is van wezenlijk belang voor een proactieve veiligheidscultuur.

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. Veiligheidsrisico's worden reeds jaren prospectief geïdentificeerd middels de HFMEA-methodiek. Tevens worden retrospectieve risicoanalyses van incidentmeldingen uitgevoerd volgens PRISMA.

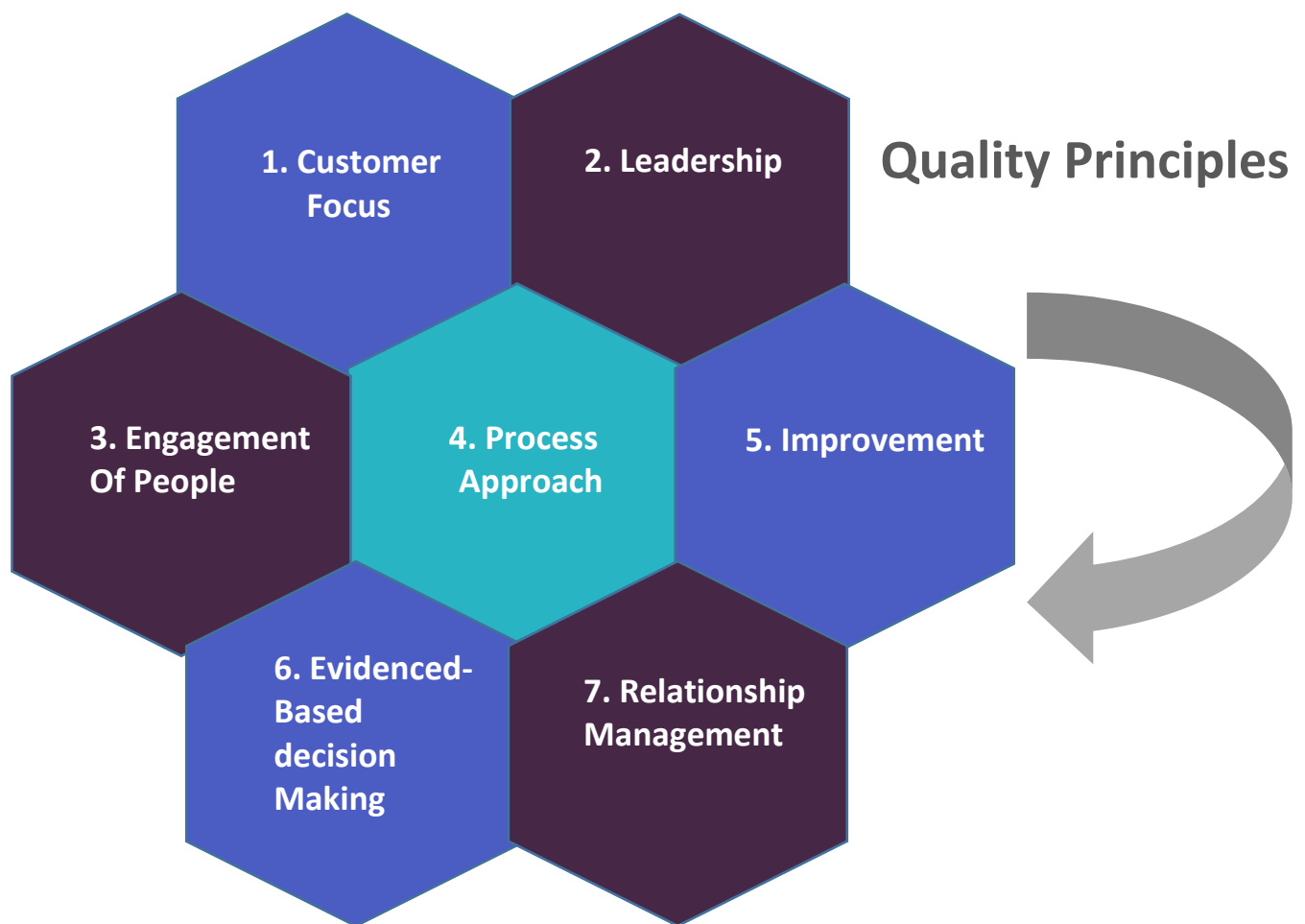
Als onderdeel van het (kwaliteits)managementsysteem wordt het risicomanagementproces structureel gemonitord en getoetst op effectiviteit.

4| Beleid, inspanningen en prestaties

4.1. Missie, visie en kernwaarden

De strategische visie van Ciro is vastgelegd in de nota 'CIRO+ 2020 experience'. Hierin zijn de ambities en doelen beschreven conform de vier perspectieven van de Balanced Scorecard. Richtinggevend zijn de kwaliteitsmanagementprincipes van ISO (figuur 1) die de basis vormen voor het verbeteren van de prestaties van de organisatie en de vijf domeinen van kwaliteit (patiëntgericht, veilig, effectief, efficiënt, toegankelijk & coördinatie van zorg) waaraan de resultaten worden getoetst.

Omwille van de internationale positie is gekozen voor een Engelstalige formulering van de strategische visie (CIRO+ 2020 experience). In dit meerjarenplan is tevens de 'gap' omschreven, die overwonnen dient te worden om de strategische doelstellingen te bereiken.



Figuur 1: ISO management principles

Mission

CIRO⁺ contributes to fight the personal and societal burden of chronic diseases.

Vision

CIRO⁺ develops innovative diagnostic, preventive and therapeutic solutions and delivery systems for more responsive personalized medicine

Key values

De kernwaarden van Ciro zijn richtinggevend voor de medewerkers in het bereiken van de gewenste cultuur en zijn als volgt geformuleerd:

- oog voor detail;
- durf anders;
- kennis en inzicht.

De vier perspectieven van de Balanced Scorecard vormen tevens het kader voor het rapporteren over het gevoerde beleid, de prestaties, risico's en onzekerheden.

4.2. Innoveren en leren

4.2.1. Innoverend vermogen

Beleid

Het is de ambitie van Ciro om continu te innoveren ten behoeve van de patiënt. De zorginnovatiecyclus wordt gehanteerd waarbij de zorgvraag van de patiënt het uitgangspunt is. Hierdoor ontstaat een cyclus van innovatie waarbij uitbreiding van expertise rondom de complexiteit van het ziektebeeld plaatsvindt en nieuwe concepten van zorg worden ontwikkeld. Innovatie betreft dus niet alleen nieuwe producten, maar ook de wijze waarop zorg wordt aangeboden aan de patiënt, de processen.

'Ontwerp en ontwikkeling' maakt integraal onderdeel uit van ons ISO-managementsysteem hetgeen betekent dat processen in relatie tot wetenschappelijk onderzoek en innovatie meegenomen zijn in de certificering. Hierdoor biedt het kwaliteitsmanagementsysteem een uitstekend kader om structureel te innoveren en vernieuwen.

Resultaten

Ciro@Care

Vanuit een toenemende behoefte en in het verlengde van het huidige zorgaanbod van Ciro, heeft Ciro het aanbieden van een gespecialiseerd zorgprogramma (Ciro@Care) voor deze doelgroep voortgezet. Het Ciro@Care zorgprogramma draagt bij aan het totale concept van Ciro als expertisecentrum voor complex orgaanfalen: door deze organisatorische inbedding, kan volledig geïntegreerde zorg worden aangeboden. Dit thema maakt reeds structureel deel uit van de afdeling Research & Education.

Het zorgprogramma Ciro@Care bestaat uit een klinisch programma bestaande uit een beginassessment, modulaire klinische interventies, outcome evaluatie en organisatie van nazorg. Het individueel zorgplan wordt gebaseerd op de behoeften van patiënt en naasten en wordt frequent met patiënt en naasten geëvalueerd in het interdisciplinair overleg.

Het Ciro@Care programma streeft naar de volgende meetbare opbrengsten:

- Verbeteren van de kwaliteit van leven van patiënten met gevorderd respiratoir falen.
- Verminderen van het aantal dagen in het ziekenhuis, aantal dagen intensive care en medium care opname en bezoeken aan de spoedeisende hulp door een verschuiving van acute naar proactieve zorg.
- Verminderen van de symptoomlast van patiënten met gevorderd respiratoir falen.
- Voorkomen of herstel van overbelasting van mantelzorgers van patiënten met gevorderd respiratoir falen.
- Verbeteren van de kwaliteit van leven van naasten van patiënten met gevorderd respiratoir falen.
- Patiënten maken weloverwogen keuzes over levensverlengende behandelingen en zorg in de laatste levensfase en deze wensen worden vastgelegd en gerespecteerd.
- Toename tevredenheid van patiënt en naasten met de zorg in de laatste levensfase.
- Verbetering van de kwaliteit van het sterven.

In 2016 zijn als vervolg op de inspanningen in het startjaar 2015 nieuwe stappen gezet van samenwerking tussen het verpleegkundig - en interdisciplinair behandelteam. Op deze manier zijn de behandelprogramma's van Ciro@Care verder geoptimaliseerd. Het verbeterproject 'Zorg in de

stervensfase' is in 2016 gestart en wordt in het komende jaar afgerond. Het project beoogt om in de stervensfase optimale samenwerking te realiseren binnen het interdisciplinair team. Dit leidt tot optimale zorg aan de stervende patiënt en diens naasten. In 2016 zijn hier nieuwe richtlijnen voor opgesteld. Tevens zijn twee verpleegkundigen gestart met een opleiding van Hogeschool Zuyd.

Verbeterproject Decubitus

Het verbeterproject 'Decubitus' is gestart en afgerond in 2016, in samenwerking met *Ciro@Health*. Binnen dit project zijn nieuwe richtlijnen ontwikkeld en geïmplementeerd om interdisciplinaire behandeling van decubitus te optimaliseren.

*Verbeterproject Assessmentschema *Ciro@Health**

Het assessmentschema is door de leden van het Resultaat Verantwoordelijk Interdisciplinair Team (RviT) kritisch tegen het licht gehouden, hetgeen geleid heeft tot aanpassing van het schema. Door het nieuwe assessmentschema is de duur van zowel begin- als eindassessment met één dagdeel verkort waardoor wachttijden tussen de diverse assessmentonderdelen zijn geminimaliseerd. Daarnaast is de efficiëntie toegenomen; zorginhoudelijk betekent dit dat assessmentresultaten sneller beschikbaar zijn. Tevens wordt personeel efficiënter ingezet. Aandacht gaat uit naar de belasting van de patiënt en vertragingen en/of uitloop in het schema. Het nieuwe assessmentschema wordt door patiënten goed gewaardeerd.

Verbeterproject Valpreventie

Een valongeval is de meest voorkomende oorzaak van letsel door een ongeval bij ouderen. Patiënten die naar *Ciro* worden doorverwezen voor een behandelprogramma hebben een verhoogde kans om te vallen vanwege de oudere leeftijd, multi-morbiditeiten en een verslechterde lichamelijke conditie.

Binnen *Ciro* is in de verslagperiode het verbeterproject 'Valpreventie' gedeeltelijk geïmplementeerd. Behaalde resultaten zijn:

- screening van valrisico's is geoptimaliseerd;
- handelswijze is vastgelegd in werkafspraken 'valpreventie' om het valrisico te verkleinen bij patiënten met een verhoogd valrisico;
- (interdisciplinaire) behandeling met betrekking tot valpreventie maakt nu een vast onderdeel uit van het behandelprogramma bij alle patiënten;
- nieuw in het behandelprogramma is het onderdeel 'balanstraining';

- interdisciplinaire afspraken zijn gemaakt omtrent mobiliteit en handelwijze bij patiënten met een verhoogd valrisico.

Verbeterproject Stoppen met Roken

In het verslagjaar is het Stoppen met Roken (SMR) programma geëvalueerd en is een nieuw SMR behandelconcept geïntroduceerd waardoor het behandelprogramma beter aansluit bij de door de patiënten ervaren problematiek. Patiënten worden interdisciplinair begeleid en individueel of in groepsverband behandeld door de tabakoloog/psycholoog. Tevens vindt kennisoverdracht plaats via educatiebijeenkomsten.

Academisch Netwerk Slaapgeneeskunde

Ciro, Maastricht UMC+ en Kempenhaeghe zijn in de zomer van 2016 een unieke samenwerking aangegaan op het gebied van slaapgeneeskunde, onder de vlag van het Academisch Netwerk Slaapgeneeskunde. Slaapstoornissen vragen om een interdisciplinaire aanpak, niet alleen voor diagnostiek en behandeling ervan, maar ook voor wetenschappelijk onderzoek en onderwijs. Er is een brede variatie van klinieken in Nederland die gespecialiseerd zijn in slaapstoornissen. Soms bieden ze slechts een beperkt gedeelte van het brede spectrum van diagnostiek en behandeling van slaapstoornissen. Veruit de meeste klinieken voor de slaapgeneeskunde richten zich hoofdzakelijk op het slaapapneusyndroom (waarbij er sprake is van ademstilstanden in de slaap). In een beperkt aantal slaapcentra kunnen alle slaapstoornissen worden behandeld.

Door de samenwerking van bovengenoemde drie partijen, worden kennis en vaardigheden op het gebied van slaapstoornissen gebundeld. Het Academisch Netwerk Slaapgeneeskunde levert winst op voor de patiënt, voor onderzoek en onderwijs. Het netwerk schept kansen voor structurele kennisoverdracht, bijvoorbeeld in het opleidingsaanbod voor medisch specialisten en in diverse onderwijstrajecten. De bundeling aan kennis door deze samenwerking geeft Zuidoost-Nederland een uniek expertisecentrum met betrekking tot slaapstoornissen in Europa en garandeert topzorg voor elke patiënt met slaapgerelateerde aandoeningen. De samenwerking opent daarnaast nieuwe perspectieven op het vlak van innovatie en kwaliteitsverbetering in de zorg, onder meer door wetenschappelijke verdieping en professionele opleiding.

Patiënten Academy

In september 2016 is gestart met de Patiënten Academy. Deze vorm van educatie sluit aan bij de visie van Machteld Huber die Ciro onderschrijft, waarbij gezondheid wordt gezien als het vermogen van mensen zich aan te passen en een eigen regie te voeren, in het licht van fysieke, emotionele en sociale uitdagingen van het leven. Vanuit de Patiënten Academy organiseert Ciro gratis

informatieavonden voor (oud-)patiënten en andere geïnteresseerden die te maken hebben met hart- of longfalen. Daarnaast worden familieleden of bekenden betrokken bij de verschillende thema's die worden besproken. Er vindt niet alleen informatieoverdracht plaats. Er is ruimte voor het stellen van vragen en de deelnemers kunnen onderling met elkaar in gesprek. Op deze manier wil Ciro niet alleen (oud-)patiënten verder helpen, maar de onderwerpen ook voor een breder publiek toegankelijk maken.

In 2016 hebben twee bijeenkomsten plaatsgevonden. In het najaar werd bij de eerste bijeenkomst het thema 'griep en chronische ziekte' besproken. Bij de tweede bijeenkomst stonden de thema's 'noodzaak van bewegen bij chronische ziekte' en 'stoppen met roken' centraal. In 2016 hebben ongeveer 70 geïnteresseerden de bijeenkomsten bijgewoond. Gezien het animo is besloten om ook het volgende jaar de Patiënten Academy voort te zetten.

Onderzoeksprojecten

In 2016 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 dr. Sarah Wilke ('Determinants of Health Status in COPD') en dr. Gabriele Spina ('Daily-life training and monitoring methodologies for COPD patients') in 2016 hun proefschrift succesvol in het openbaar hebben verdedigd bij respectievelijk de Universiteit Maastricht en de Technische Universiteit Eindhoven.

Om de effecten van morfine bij patiënten met COPD en ernstige kortademigheid te onderzoeken, startte in 2016 de MORDYC-studie, een studie naar de effecten van morfine. In dit onderzoek wordt gekeken naar respiratoire nevenwerkingen, ziektespecifieke kwaliteit van leven en uithoudingsvermogen.

In juli 2016 versterkte het Longfonds een onderzoeksbeurs aan Ciro voor een studie naar ernstige vermoeidheid bij COPD. Onderzoekers van Ciro gaan de komende vier jaar kijken naar de onderliggende oorzaken van vermoeidheid en hoe deze het beste aangepakt kunnen worden. Het onderzoek wordt uitgevoerd in nauwe samenwerking met RadboudUMC, AMC en het Maastricht UMC+.

Promoties

In februari 2016 promoveerde dr. Sarah Wilke op haar proefschrift 'Determinants of Health Status in COPD' aan de Universiteit Maastricht. Voor dit proefschrift onderzocht Wilke namens Ciro determinanten van kwaliteit van leven en demonstreerde dat kwaliteit van leven een complex maar

belangrijk begrip is binnen het ziektebeeld COPD. Het uitgebreid in kaart brengen hiervan is uitdagend, maar cruciaal om de volledige effecten van de ziekte te begrijpen. Bovendien concludeerde ze dat de kwaliteit van leven een belangrijke rol speelt bij de diagnose en prognose van COPD. Zo heeft zij bijvoorbeeld een verband aangetoond tussen verandering in kwaliteit van leven en het krijgen van een exacerbatie (longaanval), hospitalisatie en overlijden.

Patiënten met COPD lijden behalve aan symptomen als kortademigheid en vermoeidheid vaak ook aan bijkomende aandoeningen (comorbiditeiten). Wilke toonde aan dat deze comorbiditeiten, zoals symptomen van angst en depressie, perifeer vaatlijden of cardiale afwijkingen, de kwaliteit van leven van patiënten met COPD nog verder kunnen verslechteren. Bovendien liet zij zien dat perifeer vaatlijden en cardiale afwijkingen vaak niet eerder bekend waren. Juist daarom zouden artsen niet alleen moeten kijken naar hoe het met de conditie van de longen is gesteld, maar ook naar bijkomende aandoeningen en het welbevinden van patiënten. De bevindingen van Sarah Wilke tonen aan dat een geïntegreerde aanpak van patiënten met COPD noodzakelijk is om de kwaliteit van leven te stabiliseren of zelfs te verbeteren.

In juni 2016 promoveerde dr. Gabriele Spina op zijn proefschrift 'Daily-life training and monitoring methodologies for COPD patients' aan de Technische Universiteit Eindhoven. Spina onderzocht het nut van draagbare technologieën om patiënten met COPD die weinig actief zijn te monitoren en te begeleiden in het dagelijks leven. Hij ontwikkelde en implementeerde twee smartphone applicaties, één voor monitoring van de patiënt op de lange termijn en één om de uitvoering van activiteiten te monitoren en direct feedback te geven aan de patiënt.

Gegevens uit het dagelijks leven van patiënten helpen om tot effectieve methodes te komen om juist deze patiënten te stimuleren actief te zijn. Uit het onderzoek blijkt dat de ondernomen activiteiten en de dagelijkse patronen afhankelijk zijn van de ziekteverschijnselen en de kwaliteit van de slaap. Modelberekeningen laten zien dat het activiteitenpatroon zeer goed de gezondheidssituatie van gebruikers van de applicaties kan voorspellen. Het model kan niet alleen onderscheid maken tussen gezonde mensen en mensen met COPD, maar ook tussen verschillende groepen patiënten op basis van ernst van de ziekte en ernst van de kortademigheid. De bevindingen van Gabriele Spina laten zien dat technologieën die gegevens verzamelen in het dagelijks leven, een bijdrage kunnen leveren aan betere preventie en behandelingen.

ERS Short-term Research Fellowship

De Short-term Research Fellowship van de European Respiratory Society (ERS) werd toegewezen aan onderzoekster drs. Wai-Yan Liu. Zij heeft gedurende drie maanden onderzoek gedaan naar de invloed

van spierversmoedigheid op het looppatroon van patiënten met COPD aan de Universiteit van Nebraska in Omaha (VS). Deze fellowship sluit aan op haar promotieonderzoek naar de loopstabiliteit van patiënten met COPD, dat begeleid wordt door prof. dr. Wouters, dr. Spruit en dr. Meijer (NUTRIM, Maastricht UMC+).

Publicaties

In 2016 zijn er 42 publicaties verschenen in vooraanstaande (inter)nationale tijdschriften. Voor een gedetailleerd overzicht verwijzen we graag naar bijlage 1. Er waren vele aansprekende resultaten.

Dr. Lowie Vanfleteren en collega's beschreven in het november nummer van The Lancet Respiratory Medicine hun visie aangaande de behandeling van de extra-pulmonale problemen bij COPD-patiënten. In het september nummer van de American Journal of Respiratory and Critical care Medicine toonden dr. Frits Franssen en collega's aan dat afwijkende longfuncties veelvuldig voorkomen bij cardiale patiënten. Ondertussen beschreven drs. Rafael Mesquita en collega's in het december nummer van de International Journal of Cardiology dat COPD-patiënten met een behouden hartfunctie een veel beter inspanningsvermogen hadden dan COPD-patiënten met een sterk afgenomen pompfunctie van het hart. Deze data tonen wederom aan dat zorgverleners niet alleen aandacht moeten hebben voor de longen maar ook voor een eventuele aanwezige hartaandoening. Drs. Nienke Nakken en collega's concludeerden in het maart nummer van de JAMDA dat de inwonende naasten van COPD-patiënten ook behoorlijk wat bijkomende aandoeningen hebben die mogelijk eventuele mantelzorgtaken kunnen beperken.

Meerdere Ciro onderzoekers hebben op uitnodiging lezingen gegeven op nationale en internationale congressen. Met de vele publicaties en presentaties draagt Ciro bij aan het verspreiden van kennis in het belang van de patiënt en aan de invulling van haar maatschappelijke functie als kenniscentrum.

Awards

Longarts dr. Frits Franssen ontving in 2016 '*ATS Assembly on Pulmonary Rehabilitation Early Career Achievement Award*'. De ATS Assembly on Pulmonary Rehabilitation (PR) Awards Selection kende de prijs toe aan Franssen vanwege: '*outstanding scientific contributions relevant to the understanding of pulmonary rehabilitation including but not limited to: program structure, program content, outcomes or outcome measures, adjuncts to exercise training, education, self- management, health enhancing behavior change, social or psychological support, knowledge translation and program accreditation.*'

Jaarlijks selecteert de European Respiratory Society (ERS) 50 personen die zich vervolgens Fellow of the ERS mogen noemen. De ERS geeft aan dat '*The Fellow of ERS award recognises excellence in*

contributions to research, education and clinical leadership in respiratory medicine from amongst the ERS membership.’ In 2016 ontving dr. Martijn Spruit de FERS award. Hij is de tweede FERS binnen Ciro. Prof. dr. Emiel Wouters viel deze eer eerder te beurt in 2014.

Tijdens het European Respiratory Society (ERS) in Londen in september 2016 is de abstract getiteld ‘Patient versus proxy-reported problematic activities of daily life in patients with COPD’ van onderzoeker drs. Nienke Nakken verkozen tot beste abstract in Patient Centered Research. Uit dit onderzoek blijkt dat de partners van COPD-patiënten slecht tot matig in staat zijn om de probleemactiviteiten van de COPD-patiënt te benoemen. Haar conclusie is dat deze partners meer betrokken zouden moeten worden bij het identificeren van probleemactiviteiten om er zeker van te zijn dat alle probleemactiviteiten in kaart gebracht worden en de communicatie tussen het koppel bevorderd wordt.

Samenwerkingen kennisinstellingen en industrie

Vanuit andere kennisinstellingen en de industrie blijft veel belangstelling bestaan voor het concept van Ciro. Alle samenwerkingsverbanden die Ciro eerder is aangegaan zijn onderdeel van het innovatieplatform. In 2016 zijn geen nieuwe, grote projecten aangegaan met dergelijke organisaties, maar is duidelijk ingezet op verdere versteviging van bestaande relaties.

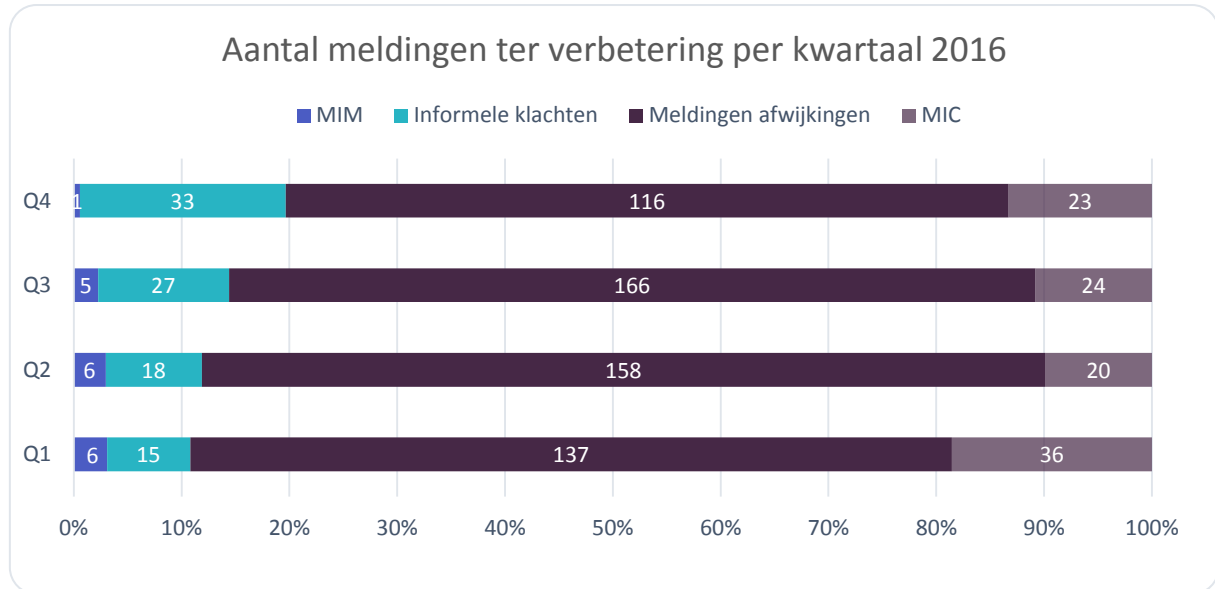
4.2.2. Bereidheid tot leren en veranderen

Beleid

‘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 niet wordt gezocht naar een zondebok 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. Er is één integraal verbetersysteem waarin alle facetten van risicomanagement vertegenwoordigd zijn. Monitoring van verbeteringen en rapportage van behaalde resultaten vindt plaats middels de commissie kwaliteit, veiligheid en arbo en de managementreview.

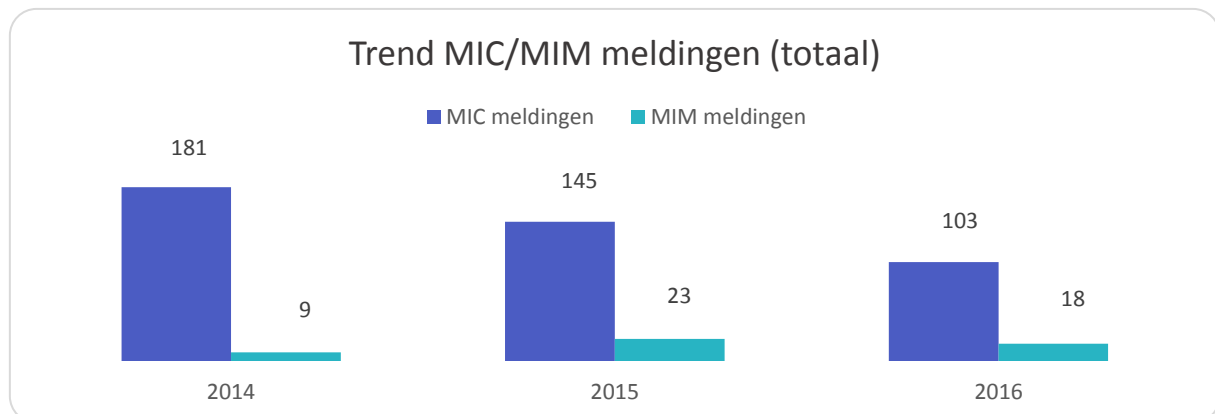
Resultaten

Meldingen ter verbetering



Ondanks de hoge meldingsbereidheid zien we in 2016 een daling van het aantal meldingen ten opzichte van voorgaande jaren. Hieronder volgt een korte toelichting per type melding.

Trends meldingen (bijna) incidenten cliënten (MIC) en medewerkers (MIM)

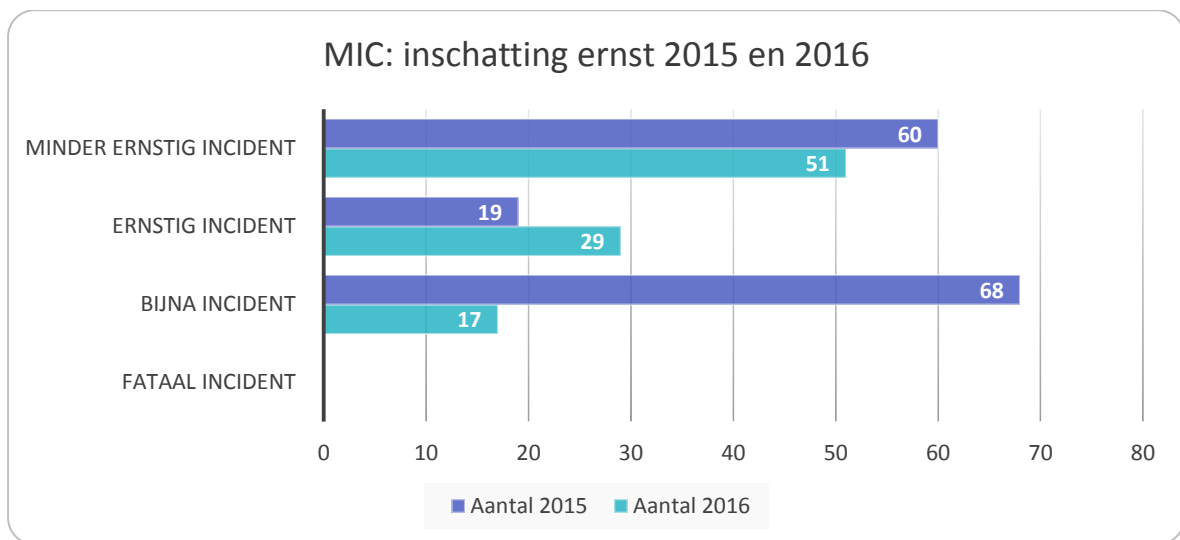


Het veiligheidsbewustzijn bij medewerkers is hoog. (Bijna) incidenten met betrekking tot 'medicatie', 'vallen' en 'medische apparatuur en hulpmiddelen' zijn het meest voorkomend in 2016.

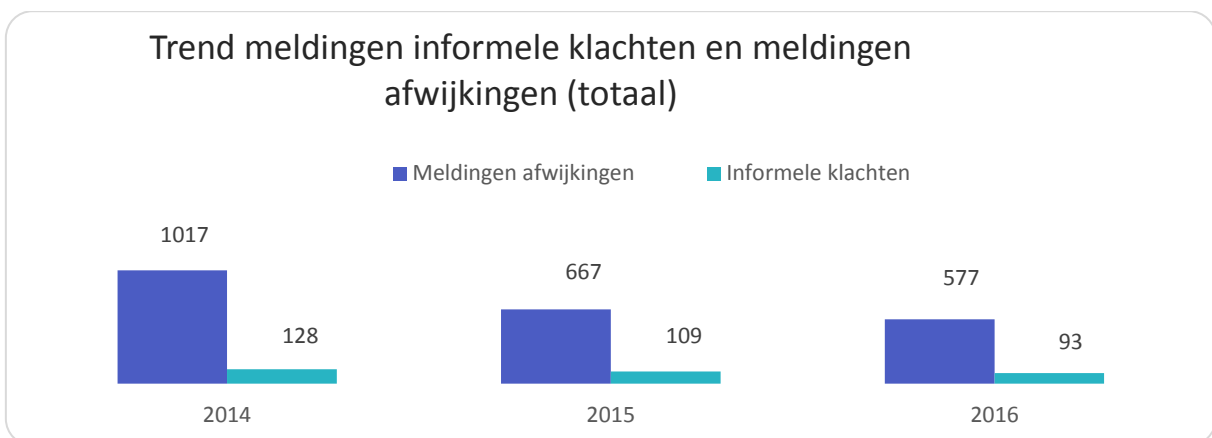
Verbeteracties worden geprioriteerd op basis van de drie meest voorkomende soort incidenten. Diverse initiatieven zijn genomen op het gebied van 'valpreventie' en 'balanstraining' om valincidenten tijdens de behandeling te voorkomen. Met betrekking tot medicatie zijn in 2016 de voorbereidingen

getroffen voor 'medicatie in eigen beheer' en 'doorgebruiken thuismedicatie', hetgeen in 2017 wordt geïmplementeerd. 'Medische apparatuur en hulpmiddelen' is nieuw op de derde plaats. De rol van apparatuur en hulpmiddelen bij het ontstaan van incidenten is in 2016 expliciet opgenomen in de registratie.

Voor het inschatten van de ernst van de incidenten wordt gebruik gemaakt van de rapportagematrix uit de NTA 8009:2011 norm. Het merendeel van de meldingen betreft minder ernstige incidenten. Een PRISMA analyse wordt als methodiek gehanteerd voor het retrospectief analyseren van incidenten waarbij de prioriteit wordt bepaald op basis van de meest voorkomende en de ernst van de meldingen.



In 2016 zijn 18 meldingen, (bijna) incident, door medewerkers geregistreerd. Dit is vergelijkbaar met het voorgaande jaar. De meldingen zijn zeer divers, maar bejegening door patiënten is het meest in het oog springend.



Opmerkingen of verbeter suggesties gemeld door de patiënt zelf worden geregistreerd door medewerkers en beschouwd als een informele klacht. In 2016 zijn 93 informele klachten gemeld. Meest voorkomend zijn meldingen in de categorieën 'bejegening', 'voeding' en 'faciliteiten'. Verbetermaatregelen zijn voortvarend opgepakt. De inhoudelijke doorontwikkeling van het nieuw geïntroduceerde voedingsconcept heeft volop aandacht.

In het verslagjaar zijn 577 meldingen van afwijkingen ontvangen. Meldingen van afwijking betreffen alle soorten afwijkingen in het proces en worden gemeld door medewerkers zelf ter verbetering/optimalisatie van werkprocessen en afspraken. Dit type meldingen wijst op een kritische houding naar het eigen functioneren en laat zien dat feedback op het nakomen van onderling gemaakte afspraken mogelijk is. Meest voorkomende onderwerpen zijn 'medische apparatuur en hulpmiddelen', 'faciliteiten' en 'informatievoorziening/communicatie'. Op basis van de top 3 zijn oorzakenanalyses uitgevoerd en verbeteracties in gang gezet.

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 2016 zijn er geen klachten over Ciro bij de klachtencommissie ingediend.

Complicaties

In 2016 is het aantal medische complicatiemeldingen gestegen van 10 meldingen in 2015 naar 22 meldingen in 2016. De stijging is onder andere het gevolg van de steeds complexere doelgroep die in Ciro wordt behandeld. Van de 22 complicatiemeldingen waren er 3 meldingen te wijten aan een onbedoelde gebeurtenis veroorzaakt door de zorgverlening (incidenten).

Effectiviteit maatregelen 2015

Jaarlijks toetst het intern auditteam alle verbetermaatregelen die in het voorgaande jaar zijn genomen: in 2016 is de effectiviteit getoetst van alle verbetermaatregelen die in 2015 zijn geformuleerd. Van de 206 maatregelen zijn er 198 afgehandeld op het moment van de toetsing. Hiervan bleken 145 (=73%) maatregelen daadwerkelijk effectief te zijn.

4.2.3. Onderwijs en scholing

Beleid

Ciro organiseert jaarlijks diverse bijeenkomsten, cursussen, symposia en workshops waarbij het delen en uitwisselen van kennis centraal staat. De bijeenkomsten zijn gericht op medewerkers, zorgverleners die professionele zorg bieden (externen) of (oud)-patiënten en hun naasten.

Resultaten

Ciro Academy

De *Ciro Academy* heeft in 2016 meerdere cursussen en workshops aangeboden voor zorgverleners en voor medewerkers van de farmaceutische industrie, specifiek gericht op COPD, astma of chronisch hartfalen. De cursussen en workshops bevatten de laatste wetenschappelijke inzichten die direct vertaald kunnen worden naar de dagelijkse praktijk.

Ruim 150 cursisten mocht de *Ciro Academy* in 2016 verwelkomen. De gemiddelde beoordeling voor de verschillende scholingsactiviteiten was een 8 of hoger op een schaal van 1 tot 10.

Symposium

Op een door *Ciro* georganiseerd symposium op 1 juli 2016 sprak een keur aan nationale en internationale wetenschappers op het gebied van longziekten over de behandeling van zeer ernstige COPD. De focus van het symposium lag op specifieke medische problemen, gerichte interventies en chronische zorg voor patiënten met zeer ernstige luchtnauwing en emfyseem. Het publiek bestond uit longartsen en longartsen-in-opleiding. Zij kregen de nieuwste inzichten voorgeschoteld op het gebied van COPD-management, waaronder non-invasieve beademing en zuurstoftherapie. Tevens leerden de aanwezigen hoe zij de zorg voor deze patiënten kunnen verbeteren.

Jaarlijkse teamscholing

In het verslagjaar vond de jaarlijkse nascholing voor het gehele *Ciro*-team plaats. Het programma bestond uit een combinatie van lezingen en workshops en werd door medewerkers goed gewaardeerd. De scholing is geëvalueerd door middel van een interactieve kennisquiz voor én na de scholingsdag. De resultaten tonen aan dat de algemene basiskennis is toegenomen. Het nascholingsprogramma is met succes herhaald voor alle netwerkpartners van *Ciro*.

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 Research & Education Center van Ciro acht keer per jaar een lunchseminar. Een (inter)nationaal gekende expert komt dan een uur spreken over een onderwerp dat direct betrekking heeft op de integrale behandeling, chronisch orgaanfalen of gezonde ouderen. In het verslagjaar zijn de lunchseminars door 264 Ciro medewerkers, stakeholders en partners van het netwerk bezocht. In bijlage 2 treft u een overzicht aan van de lunchseminars van 2016.

Journal clubs

Eén á twee keer per maand organiseert het Research & Education Center 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. Een deelnemer presenteert het artikel. Nadien volgt er een discussie met de deelnemers aan 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 behandeling van chronisch orgaanfalen tijdens nationale en internationale congressen.

Stages

Ciro biedt meewerkstage plekken aan voor 3^e en 4^e jaars studenten van diverse opleidingen. Daarnaast voorziet Ciro in kortdurende snuffelstages voor 1^e en 2^e jaars studenten. Stagiaires worden ingezet voor werkzaamheden in het primaire proces en voor onderzoekopdrachten. Er liggen afspraken vast met betrekking tot minimale vaardigheden en beperkingen met betrekking tot risicovolle handelingen. Tevens wordt onderwijs geboden aan medische studenten in het 3^e jaar van hun opleiding.

Ciro is sinds 2013 onderdeel van de opleiding longziekten en tuberculose van het MUMC+. Aio's volgen structureel stage in Ciro en de longartsen vormen onderdeel van de opleidingsgroep longziekten.

4.3. Klanten

4.3.1. Externe omgeving

Beleid

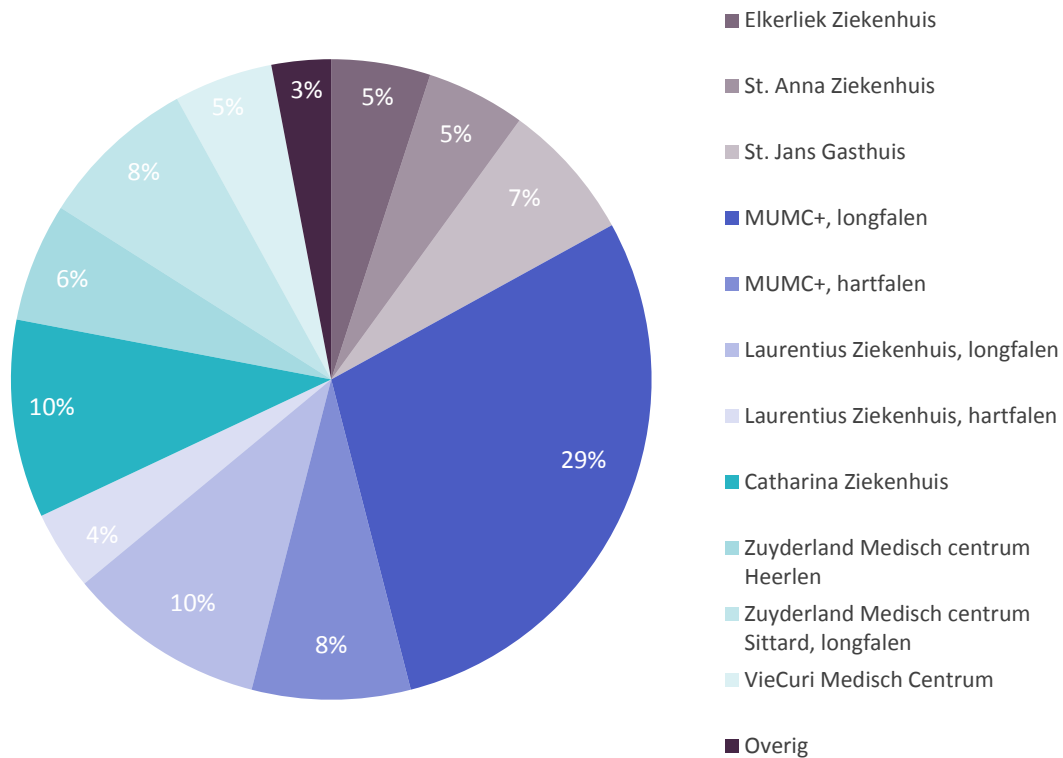
Ciro streeft naar een hoge toegankelijkheid van zorg en biedt haar patiënten een niet-klinische behandeling aan in hun vertrouwde omgeving. Om dit te realiseren heeft Giro formele samenwerkingsovereenkomsten met een aantal ziekenhuizen in de regio:

- MUMC⁺ in Maastricht
- St. Jans Gasthuis in Weert
- St. Anna ziekenhuis in Geldrop
- Laurentius ziekenhuis in Roermond
- Elkerliek ziekenhuis in Helmond
- Catharina ziekenhuis in Eindhoven

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. Giro beoogt met deze samenwerking niet alleen een hogere toegankelijkheid en hogere kwaliteit van zorg, maar tevens een efficiëntere inrichting van deze zorg. Giro vervult een centrumfunctie en draagt zorg voor kennisoverdracht naar de samenwerkingspartners, voortkomend uit de structurele evaluaties van de behandelprogramma's.

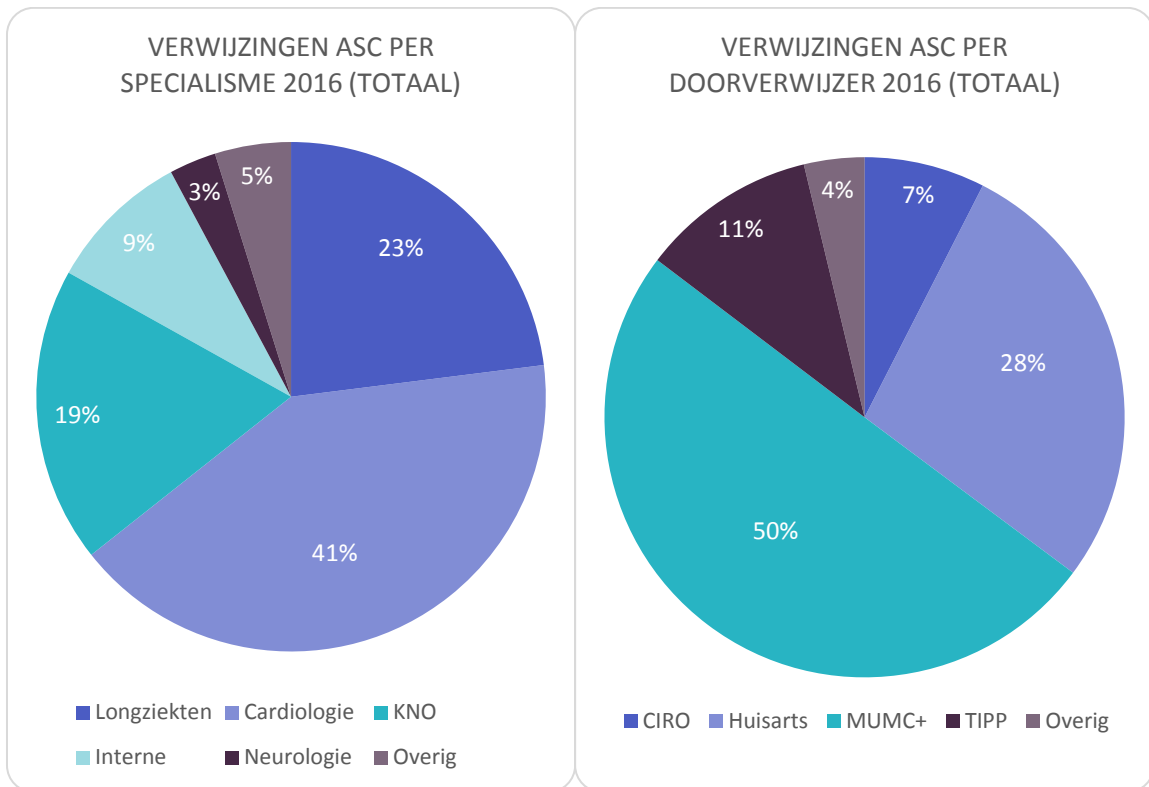
Resultaten

DOORVERWIJZING NAAR CIRO 2016 (TOTAAL)



Toelichting

In 2016 zijn er in totaal voor chronisch complex long- en hartfalen 694 patiënten doorverwezen naar Ciro. Hiervan werd 78% van de patiënten doorverwezen door ziekenhuizen waarmee Ciro een samenwerkingsovereenkomst heeft.



Toelichting

Het aantal verwijzingen vindt voornamelijk plaats vanuit de specialismen cardiologie, longziekten en KNO. Het merendeel van de patiënten wordt vanuit het MUMC+ of via de huisarts doorverwezen.

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.

Duidelijke positionering Ciro, krachtige communicatie

Vanaf januari is een medewerkster marketing- en communicatie parttime gestart bij Ciro die de afdeling Communicatie inhoudelijk vorm heeft gegeven. Gezien het toenemende belang van professionele communicatie richting stakeholders die past bij de hoge kwaliteitsstandaarden van Ciro

en de steeds grotere behoefte aan de professionalisering van de interne communicatie, is deze afdeling uitgebreid met een extra parttime medewerkster.

Specialist van je eigen leven

Er zijn duidelijke stappen gezet in de positioneringsstrategie van Ciro. De afdeling Communicatie heeft in samenwerking met de Raad van Bestuur en een vaste partner (communicatiebureau) kritisch bekeken waar Ciro voor staat en wat haar kracht is. Dit is vertaald naar een pakkend concept, waarbij verhalen van patiënten centraal staan – ingestoken vanuit het resultaat van de behandeling.

De achterliggende boodschap is dat patiënten na een traject bij Ciro weer verder kunnen en ook genieten van de (kleine) dingen die het leven leuker maken. Maar ook dat zij gedurende hun behandeling actief betrokken zijn bij het proces en het team van specialisten. Op deze manier word je weer *'specialist van je eigen leven'*. Deze laatste zin vat de boodschap goed samen en komt in diverse uitingen naar voren. Ook is er een nieuwe richting ingeslagen wat betreft de descriptor van de organisatie (uitleg of pay-off wat Ciro doet). Dit is kort en krachtig samengevat in *'Gespecialiseerde behandelingen'*.

Hieronder staan twee voorbeelden weergegeven (posters) waarbij patiënten in de context van hun passie in beeld zijn gebracht:



Bedrijfskleding

Om de herkenbaarheid van medewerkers richting patiënten te vergroten en de uniforme uitstraling die past bij de hoge kwaliteitsstandaarden van Ciro te benadrukken, is bedrijfskleding ingevoerd. Hiermee wordt tevens voldaan aan de hygiënerichtlijnen van ziekenhuizen en biedt het medewerkers en patiënten bescherming. Daarnaast is de kleding voor diverse groepen medewerkers aangepast aan de werkzaamheden en taken, zodat het ook comfort biedt.

Resultaten

Algemeen

In het verslagjaar is patiënttevredenheid gemeten bij 517 patiënten die een behandeling hebben gevolgd binnen Ciro en binnen het netwerk. Patiënten geven gemiddeld het cijfer 8,6 en zouden een behandeling binnen Ciro of in het netwerk aanbevelen bij vrienden en/of familie.

Toelichting behandeling Ciro / netwerk:

- Patiënten geven aan tevreden te zijn over de sfeer, de vriendelijkheid en de behulpzaamheid van de medewerkers.
- Patiënten geven aan mee te kunnen beslissen over de behandeling; men voelt zich serieus genomen.
- De behandeling voldoet aan verwachtingen die patiënten hebben en behaalde resultaten.

4.3.3. Samenleving en belanghebbenden

Beleid

Ciro vertaalt kennis naar innovatieve producten, programma's en concepten en draagt hierdoor bij aan de evoluerende individuele zorgvraag, betere zorg en de gevolgen voor de samenleving. Kennis wordt overgedragen via de Ciro Academy, publicaties, gastcolleges en presentaties. Door deze maatschappelijke valorisatie draagt de organisatie bij aan het oplossen van gezondheidsproblemen met een sociaal-economische impact. Ciro organiseert tevens jaarlijks diverse activiteiten met een maatschappelijk belang.

Resultaten

In het verslagjaar zijn wederom de Beweegdag, de Artwalk en de Wereld COPD Dag georganiseerd. Ciro heeft tevens deelgenomen aan de inzamelingsactie van 3FM Serious Request voor kinderen met een longontsteking.

De Beweedag voor patiënten met een chronische aandoening werd in 2016 voor de 27^e maal georganiseerd en is voor (oud-)patiënten een uniek evenement. Rond de 285 deelnemers met een chronische aandoening bezochten deze Beweedag die zich richt op lotgenotencontact, sport, spel en educatie. Ook hebben 40 medewerkers en vrijwilligers zich ingezet om deze dag mogelijk te maken. Hoewel de Beweedag door de deelnemers en medewerkers van Ciro ieder jaar positief wordt ontvangen, is aangegeven dat dit het laatste jaar is dat de Beweedag in deze vorm wordt georganiseerd. Aankomend jaar wordt bekeken in welke vernieuwende vorm een dergelijk event, waar we een breed publiek mee bereiken, zal worden georganiseerd.

Ciro organiseerde in 2016 voor de 9^e maal de Ciro Artwalk. Gebleken is dat kunst een belangrijke bijdrage levert aan het verwerkingsproces waar patiënten zich in bevinden. Anderzijds beïnvloedt de Artwalk het imago van Ciro op een positieve wijze. Het is prettig voor patiënten om in de bosrijke omgeving van Ciro te kunnen wandelen en te genieten van de kunstwerken. Het geeft buiten het drukke behandelprogramma een stukje rust en ontspanning. Ciro stelt met deze kunstroute haar deuren open voor publiek van buitenaf. Het toenemende aantal bezoekers de afgelopen jaren bewijst dat deze doelstelling ruimschoots wordt gerealiseerd.

In de aanloop naar Kerst heeft Ciro deelgenomen aan de actie Serious Request van 3FM. Serious Request zamelde in 2016 namens het Rode Kruis geld in voor kinderen met een longontsteking, een ziekte die ieder jaar meer dan 900.000 levens eist. In de maand december hebben medewerkers in hun eigen netwerk naar sponsors gezocht. Patiënten werden bij de actie betrokken door het sparen van gesponsorde beweegminuten. In de nacht van 22 op 23 december hebben medewerkers de opbrengst van €6.663,- in estafette (rennend en/of per fiets) van Roermond naar het Glazen Huis in Breda gebracht. Zowel medewerkers als patiënten voelden zich enorm betrokken bij de actie. Dit leverde niet alleen een mooi geldbedrag op, maar zorgde ook voor onderlinge verbinding en een positieve afsluiting van het jaar.

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. 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. De visie op opleiden is vastgelegd in het strategisch opleidingsbeleid 2016-2020 en vormt het kader voor het jaarlijks opleidingsplan.

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

Resultaten

Resultaat verantwoordelijk interdisciplinair team (RViT)

Met ingang van 2015 is de inhoudelijke aansturing van het primaire proces belegd bij een resultaat verantwoordelijk interdisciplinair team samengesteld uit een afvaardiging van alle disciplines. De installatie van een RViT maakt onderdeel uit van de verdere implementatie van de socio-technische principes gericht op het reduceren van organisatorische complexiteit, het versterken van de betrokkenheid van medewerkers en het vergroten van de innovatieve slagkracht.

Ten behoeve van inhoudelijke doorontwikkeling hanteert het RViT de zorginnovatiecyclus van Ciro: vanuit de zorgvraag van de patiënt wordt kennis uitgebreid, op basis van deze nieuwe inzichten worden nieuwe producten of zorgconcepten ontwikkeld en vervolgens aan patiënten geleverd. Hierdoor ontstaat een cyclus van innovatie waar expertise wordt uitgebreid en nieuwe programma's ontwikkeld worden.

Uit een evaluatie begin 2016 komen positieve ervaringen naar voren over de werking van het RViT. De leden van het RViT noemen vooral de persoonlijke uitdaging in hun functie, de toegenomen teamspirit, het verdelen van verantwoordelijkheden binnen het team, de kortere communicatielijnen met de Raad van Bestuur en de toename van initiatieven en voorstellen van medewerkers richting de Raad van Bestuur. Leden van de Raad van Bestuur en stafleden noemen nog een aantal andere voordelen van het RViT. De werkwijze heeft geleid tot meer inzicht in het primaire proces bij de Raad van Bestuur en staf, stappen voor een efficiëntere inrichting van assessment en behandelprogramma en een toenemende gedrevenheid door keyvalues en keydrivers bij de RViT leden.

Betrokkenheid bij leren en verbeteren

In het verslagjaar is de commissie kwaliteit, veiligheid en arbo drie keer bijeen gekomen. Tijdens deze bijeenkomsten zijn de volgende gegevens geanalyseerd: (informele) klachten, resultaten patiëntervaringen conform CQ index, meldingen (bijna)incidenten, wijzigingen in het proces,

aanpassingen in gebouwen/ruimten, (nieuwe) apparatuur en bedrijfshulpmiddelen, externe invloeden, status preventieve en corrigerende maatregelen, patiëntveiligheidsrisico's, ARBO/BHV. Op basis van deze gegevens zijn 38 maatregelen geformuleerd die allemaal zijn opgepakt.

Meldcode huiselijk geweld

Binnen Ciro is uitgebreid aandacht besteed aan de meldcode huiselijk geweld. Het aangescherpte protocol biedt een handreiking waarmee alle medewerkers binnen Ciro met patiëntencontact in staat worden gesteld om huiselijk geweld te signaleren én adequaat te handelen bij een verdenking van huiselijk geweld. Tevens is een bewustwordingscampagne gestart. Binnen de teams is reeds uitgebreid over dit onderwerp gesproken, waardoor kennis is gedeeld en medewerkers zich meer bewust zijn geworden van dit onderwerp. In 2017 volgen alle medewerkers een e-learning programma met betrekking tot huiselijk geweld.

Theater A la Carte

Theater A la Carte zorgt dat op een treffende wijze - middels een theatervoorstelling - een intern thema wordt geïntroduceerd. Het gezelschap heeft in 2016 tweemaal een voorstelling verzorgd voor medewerkers van Ciro. Een keer tijdens een Teamtreffen en een keer tijdens de Oudejaarsbijeenkomst in de ECI Cultuurfabriek (Roermond). Na een bepaalde scène komt er een discussie op gang met het aanwezige publiek, die wordt geleid door het theatergezelschap. Op deze manier worden medewerkers aan het denken gezet over de wijze waarop zij werken en handelen.

Om ons een spiegel voor te houden, heeft Theater A la Carte een ochtend met een patiënt meegelopen. Daarnaast zijn er gesprekken met medewerkers van verschillende disciplines geweest. Vragen als; wat kenmerkt de cultuur van Ciro, hoe gaan we met elkaar om (zowel collegiaal als richting patiënten), waar lopen we tegenaan of doen we juist goed, en hoe kunnen we het beter doen, zijn op deze manier bespreekbaar gemaakt. De voorstellingen lijken indruk op medewerkers te hebben gemaakt, want er is onderling nog lang over nagepraat.

Medewerkersbetrokkenheidsonderzoek

De betrokkenheid van medewerkers wordt tweejaarlijks gemeten. In 2016 heeft het laatste medewerkersbetrokkenheidsonderzoek (MBO) plaatsgevonden, waarbij extra aandacht is besteed aan transdisciplinaire samenwerking en psychosociale arbeidsbelasting. Met een respons van 75% waardeerden medewerkers Ciro als werkgever gemiddeld met een 7,7. Er heerst onder medewerkers over het algemeen een hoge tevredenheid over de geboden zorg aan patiënten en over de eigen functie. Medewerkers voelen zich zeer betrokken bij Ciro. Bijna iedereen geeft aan actief bij te dragen aan de transdisciplinaire manier van werken. De werkdruk wordt echter door de meerderheid van de

medewerkers als te hoog ervaren. Een deel van de medewerkers mist ook mogelijkheden voor het doorvoeren van verbeteringen op de werkvloer of voor eigen ontplooiing door middel van scholing, wat gevolgen zouden kunnen zijn van de werkdruk. En bovendien geeft ongeveer de helft van de medewerkers aan dat zij meer en tijdiger betrokken willen worden bij veranderingen in de organisatie. Er is behoefte aan betere interne communicatie. Naar aanleiding van de uitkomsten van het onderzoek is aan het eind van 2016 een verbeterplan opgesteld.

Verzuim

Het verzuimpercentage in het jaar 2016 bedraagt 3,2% en blijft hiermee onder de norm van 3,5%. Om nader inzicht te krijgen in de oorzaken van verzuim vindt analyse plaats van de verzuimmeldingen en zijn verzuimgesprekken gevoerd met medewerkers die zich drie maal of vaker hebben ziek gemeld.

4.4. Interne organisatie

4.4.1. Toegangstijden en wachttijden

Beleid

De gemiddelde toegangstijden en wachttijden zijn inzichtelijk via de website van Ciro. In onderstaand overzicht staan de gemiddelde toegangstijden en wachttijden in weken opgenomen. De genoemde tijden betreffen gemiddelden over 2016.

Resultaten

Gemiddelde toegangstijd 2016		Gemiddelde wachttijd 2016	
Assessment Longfalen	7	Longfalen klinisch	6
Assessment Hartfalen	3	Long- en hartfalen niet-klinisch*	<6
OSAS	13	OSAS	2

Bij de planning van het assessment voor patiënten met complex chronisch longfalen wordt rekening gehouden met de wachttijd voor de te verwachten behandellocatie. De toegangstijd voor diverse locaties van netwerkpartners is erg kort (en voldoet aan de norm), terwijl die voor de klinische behandeling in Ciro erg lang is. Hierdoor is de gemiddelde toegangstijd voor longfalen hoog. In 2015 was reeds een veranderende mix in doorverwijzingen zichtbaar (meer klinische verwijzingen en minder niet-klinische verwijzingen), waarvoor de klinische capaciteit is uitgebreid. Deze trend zette zich voort in 2016.

De toegangstijd voor OSAS is lager dan 2015, maar nog steeds hoog. Eind 2016 is de capaciteit tijdelijk verhoogd om de wachtlijst volledig weg te werken. Rigoureuze proceswijzingen zijn doorgevoerd om de toegangstijd structureel terug te brengen tot acceptabele waarden. De wachttijd voor behandeling OSAS bedraagt gemiddeld twee weken, waarmee wordt voldaan aan de intern bepaalde norm. Dit is het gevolg van de in 2015 ingezette split-nights, waarbij in één overnachting diagnostiek wordt uitgevoerd en behandeling wordt opgestart.

De wachttijden voor de niet-klinische behandeling in de samenwerkende ziekenhuizen varieerden 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 structureel opgevolgd.

Resultaten

De 'drop out' tijdens het assessment bedroeg in 2016 voor longfalen gemiddeld 0,8% en voor hartfalen 2,5%. De 'drop out' tijdens de behandeling bedroeg in 2016 voor longfalen gemiddeld 10,5% en voor hartfalen 9,5%.

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. Tijdens het assessment wordt systematisch de motivatie van de deelnemers getoetst en er vindt actief beleid plaats ter voorkoming van ziekteverergering. Oorzaken van drop out tijdens de behandeling waren in het verslagjaar voornamelijk 'medische redenen' en 'privé redenen' (gebrek aan motivatie).

Uit de literatuur blijkt dat het internationale gemiddelde voor drop out tijdens de behandeling op 25-30% ligt. Het percentage slaaponderzoeken waarbij sprake was van 'no show' voor diagnostiek in het academisch slaapcentrum bedroeg 1,5% van het totaal aantal gerealiseerde slaaponderzoeken in 2016.

4.4.3. Kwaliteit en veiligheid

Beleid

In Ciro 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 norm. In november 2008 heeft Ciro voor dit kwaliteitsmanagementsysteem het eerste certificaat behaald.

Inmiddels is het kwaliteitssysteem verder doorontwikkeld met het uitbreiden van de scope in 2011 met paragraaf 7.3 'Ontwerp en ontwikkeling'; hetgeen betekent dat processen in relatie tot wetenschappelijk onderzoek en innovatie meegenomen zijn in de certificering. In november 2015 is Ciro als eerste zorginstelling in Nederland gecertificeerd voor de nieuwe ISO 9001 norm, de 2015 versie, die eind september 2015 is gepubliceerd.

De Raad van Bestuur van Ciro hecht veel belang aan de diverse aspecten van kwaliteit en veiligheid. De kwaliteitsdomeinen zoals omschreven door het Institute of Medicine: patiëntgericht, veilig, effectief, efficiënt, en tijdig (toegankelijk) vormen de 'key drivers' voor het meerjarenbeleidsplan, CIRO+ 2020 Experience dat eind 2013 is vastgesteld. Hiermee geeft de Raad van Bestuur aan dat kwaliteit in al haar facetten topprioriteit is voor Ciro. Patiëntveiligheid maakt integraal onderdeel uit van het kwaliteitsmanagementsysteem van Ciro. Om zeker te zijn dat alle basiseisen met betrekking tot patiëntveiligheid worden geborgd, hanteert Ciro tevens de NTA 8009 norm, de Nederlandse Technische Afspraak, versie 2011, waarvoor begin 2014 een certificaat is behaald. Het kwaliteitsmanagementsysteem betreft dus ook het veiligheidsmanagementsysteem.

Het kwaliteitsmanagementsysteem vormt het platform voor het vertalen van deze strategische doelstellingen naar de dagelijkse praktijk. De sturingsmatrix die is opgebouwd volgens de vier organisatieperspectieven van de Balanced Scorecard, geeft de resultaten weer van het gevoerde beleid. De kwaliteitsdomeinen zijn, naast de financiële indicatoren, opgenomen in de sturingsmatrix als belangrijkste indicatoren. Kwaliteit is een structureel agendapunt bij alle overlegvormen. De leden van de commissie kwaliteit, veiligheid en arbo nemen deze rol op in de werkoverleggen.

Continu verbeteren vormt een cruciaal onderdeel van het ISO 9001 managementsysteem en 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).

Het Research & Education Center 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

De nieuwe ISO 9001:2015 norm, waarvoor Ciro als eerste zorginstelling haar certificaat heeft behaald eind 2015, vraagt een bredere kijk op de steeds complexere en veeleisendere omgeving waarin bedrijven en ook zorginstellingen opereren. De uitgebreide focus op de context van de organisatie en de eis tot een stakeholderanalyse dwingt Ciro om breder te denken, ook over de relatie met de diverse stakeholders. Maar het gaat ook nadrukkelijk om het benutten van kansen die in het verschiets liggen als de organisatie zich richt op de maatschappelijke verwachtingen.

De nieuwe norm stimuleert het risico denken en medewerkers zijn zich meer bewust van de afwegingen die de organisatie moet maken om de beste kwaliteit van zorg voor patiënten te bieden en hoe hieraan een bijdrage te leveren. Uiteindelijk streven we naar garanties die niet beperkt blijft tot geschreven regels en procedures.

In de verslagperiode is Ciro door diverse externe deskundigen getoetst om te beoordelen of voldaan wordt aan wettelijke eisen en om een objectief beeld te krijgen van de werking van het kwaliteitsveiligheidsmanagementsysteem, waarbij risicodenken een belangrijke plaats inneemt:

- Januari: kwaliteitsvisitatie door de Nederlandse Vereniging van Artsen voor Longziekten en Tuberculose (NVALT). De commissie spreekt haar vertrouwen uit over de kwaliteit van de geboden longgeneeskundige zorg en doet enkele aanbevelingen.
- April: Arbeidsinspectie brengt een aangekondigd inventariserend bezoek. De algemene beoordeling is naar mening van de inspecteur goed.
- Augustus: hygiëne audit uitgevoerd door de deskundige infectiepreventie. Ziekenhuishygiëne & infectiepreventie van het Maastricht UMC+. Hygiëne en infectiepreventie is ingebed in het zorgproces van Ciro. Er is continu aandacht voor verbetering en naleving van maatregelen ten aanzien van hygiëne en infectiepreventie. Enkele verbetermaatregelen zijn geformuleerd.
- Oktober: externe audit Lloyd's Register. De organisatie is tijdens dit gecombineerde bezoek voor zowel kwaliteit als veiligheid getoetst op de certificatieschema's ISO 9001:2015 en NTA 8009:2011. De organisatie is gericht op het continu verbeteren waarbij sprake is van een hoog

ambitieniveau tot het leveren van kwalitatief goede zorg en een hoge intrinsieke motivatie bij professionals op dit gebied. Het kunnen voldoen aan de eisen en wensen die klanten en andere belanghebbende stellen, staat hoog op de agenda. Dit bleek onder andere uit het gesprek met de Cliëntenraad en met een vertegenwoordiger vanuit de zorgverzekeraar. Er is één minor non conformity geformuleerd. De organisatie voldoet voor het overige aan de eisen van de normen. Op grond van deze bevindingen wordt de organisatie voorgedragen voor certificaatvernieuwing voor de NTA-norm.

- December: BHV audit. De resultaten van de BHV audit uitgevoerd in december zijn positief. Er zijn enkele aandachtspunten geconstateerd.

Convenant medische technologie

Om de veiligheid van medische technologie te vergroten, ontwikkelden de Nederlandse Vereniging van Ziekenhuizen (NVZ) en de Nederlandse Federatie Universitair Medische Centra (NFU) in 2011 het 'Convenant veilige toepassing van medische technologie in het ziekenhuis'. In het convenant worden de procedures van de gehele levenscyclus van invoering en gebruik tot en met afstoting beschreven. Door bij aanschaf of toepassing van medische technologie aandacht te hebben voor patiëntveiligheid, wordt de kans op potentieel vermijdbare schade kleiner. Veilige toepassing van medische technologie betekent een veilig medisch hulpmiddel, in handen van een getrainde gebruiker in een zorgomgeving die veilig gebruik kan garanderen.

Op basis van opgedane praktijkervaringen is in augustus 2016 een tweede druk verschenen ter ondersteuning van de implementatie en praktische toepassing van het convenant. In het verslagjaar is de kennis met betrekking tot het gewijzigd convenant verbreed en is een herevaluatie uitgevoerd.

Interne audits

De interne audits zijn conform planning uitgevoerd met de ISO 9001:2015, de NTA 8009:2011 en het convenant medische technologie als referentiekader. De auditoren hebben een selectie gemaakt van enkele stakeholders en rekening houdend met de prestatie-eisen van deze stakeholders de audits risico gestuurd uitgevoerd. Het betrof onder andere de volgende stakeholders: de medewerkers (competentiemanagement), de patiënt (advanced care, veiligheidsthema's uit het VMS programma, bejegening), de Inspectie voor de Gezondheidszorg (medische technologie), de organisatie (risicomanagement, compliancemanagement en leiderschap). De interne audit heeft mooie verbeterpunten opgeleverd.

Tijdens deze interne auditronde zijn 25 bevindingen gerapporteerd waarop vervolgens verbetermaatregelen zijn geformuleerd. In het verslagjaar is reeds 72% van deze maatregelen succesvol opgepakt, de overige maatregelen zijn nog in behandeling.

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 jaargesprekken en komt aan bod bij de introductie van nieuwe medewerkers.

In het verslagjaar is de kennis ten aanzien van de ISO 27001, ISO 27002 en NEN 7510 normen verbreed door het scholen van enkele medewerkers en is het verder doorontwikkelen van het informatiebeveiligingsmanagementsysteem projectmatig opgepakt. Ciro wil het belang dat wordt gehecht aan informatiebeveiliging en het naleven van wet- en regelgeving aantoonbaar maken voor toezichthouders en opdrachtgevers.

Prospectieve risicoanalyses

Ciro beschikt over prospectieve risicoanalyses van alle deelprocessen. Deze analyses zijn uitgevoerd volgens de HFMEA methodiek door een team van inhoudsdeskundigen, nauw betrokken bij het geanalyseerde proces. Bij het doorvoeren van proceswijzingen, wordt er structureel een herevaluatie uitgevoerd van de bestaande risicoanalyses conform deze methodiek. Tevens is er structureel aandacht voor risico's bij het implementeren van nieuwe verbetervoorstellen en het aanschaffen van nieuwe apparatuur.

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. Er vindt een inschatting plaats van de ernst van de meldingen en een analyse van de meest voorkomende basisoorzaken. Bij calamiteiten ontvangt de Raad van Bestuur onmiddellijk een alert. In 2016 is een aantal retrospectieve analyses uitgevoerd op incidenten met betrekking tot medicatie, vallen, brandwond, werking spuitpomp en zorgalarmering.

Checklist veiligheidsronde

In het verslagjaar is de veiligheidschecklist ingezet tijdens observatierondes, waaraan tevens een lid van de Cliëntenraad van Ciro heeft deelgenomen. De checklist bevat een aantal items die belangrijk zijn uit het oogpunt van veiligheid waaronder de opslag van materialen en medische hulpmiddelen, de werking van alarmsystemen, het veilig opbergen van dossiers, de toepassing van hygiënemaatregelen, de ontvangst- en opslag medische gassen, het uitvoeren van medicatieverificatie, de verantwoordelijkheden van medewerkers ten aanzien van gebruik apparatuur, instructie rollators en toelichting van de Ciro patiëntveiligheidskaart. De geconstateerde verbeterpunten zijn naar tevredenheid opgepakt.

Meting tevredenheid

De tevredenheid van patiënten is een belangrijke graadmeter voor de kwaliteit van de zorg. In Ciro wordt reeds jaren een semi-gestructureerd interview uitgevoerd door een onafhankelijk medewerker. Hierbij wordt gebruik gemaakt van tevredenheidslijsten, gebaseerd op de Consumer Quality Index (CQI). Het semi gestructureerd interview geeft de patiënt de gelegenheid aanvullende informatie te verschaffen hetgeen zowel door de patiënt als de organisatie als zeer waardevol wordt beschouwd. De resultaten worden per kwartaal geanalyseerd door de commissie kwaliteit, veiligheid en arbo, en benut voor het formuleren van verbetervoorstellen. De patiënten waarderen Ciro met een gemiddelde van 8,6.

4.4.4. ICT-infrastructuur

Beleid

Het structureel verzamelen van patiënten data in een datacenter levert input voor nieuw onderzoek en innovatie en biedt de mogelijkheid tot een betere fenotypering van de complexe COPD patiënt. Het datacenter is dan ook van strategisch belang voor Ciro. Het ontwikkelen van een datacapturing system afgestemd op de Ciro organisatie bleek noodzakelijk voor het garanderen van de continuïteit en volledigheid van de data en het verhogen van de databetrouwbaarheid, zowel voor de patiëntenzorg, als voor de financiële afhandeling. De huidige ontwikkelingen binnen ICT waarbij de grens tussen de medische wereld en ICT steeds meer vervaagt, hebben geleid tot het besluit een eigenstandige ICT infrastructuur in te richten.

Resultaten

Het datacapturing system (BioXM) dat in samenwerking met BIOMAX is ontwikkeld, is in 2013 succesvol geïmplementeerd en in 2015 verder doorontwikkeld. Het datacapturing system gaat verder

dan een elektronisch patiëntendossier. Het vormt de basis voor het registreren van zorgtrajecten, behandelingen en verrichtingen, voorziet in koppelingen met administratieve processen en meetapparatuur en levert managementinformatie. Het systeem stelt ons in staat de processen efficiënter op elkaar af te stemmen, ondersteunt bij het transdisciplinair werken en compliance aan wet- en regelgeving.

In het verslagjaar is met succes invulling gegeven aan de nieuwe, voor Ciro ontwikkelde, virtuele werkplek omgeving. 2016 stond in het teken van de afronding van dit project. Ciro is daarmee nu in het bezit van een basisplatform waar nieuwe functionaliteiten aan toegevoegd kunnen worden. Hierdoor is Ciro klaar voor de toekomst.

4.4.5. Service level agreements

In 2016 is de samenwerking tussen Ciro en het Maastricht Universitair Medisch Centrum (MUMC+) gecontinueerd met betrekking tot de dienstverlening RVE Beeldvorming en laboratoria, de ondersteuning van klinisch chemicus, klinisch fysicus, de instrumentele dienst, ondersteuning hygiëne en infectiepreventie en functioneel beheerder Labosys. Proteion Thuis leverde ook in 2016 ondersteuning en met name op het gebied van inkoop, HRM, en salarisadministratie.

4.5. Financieel

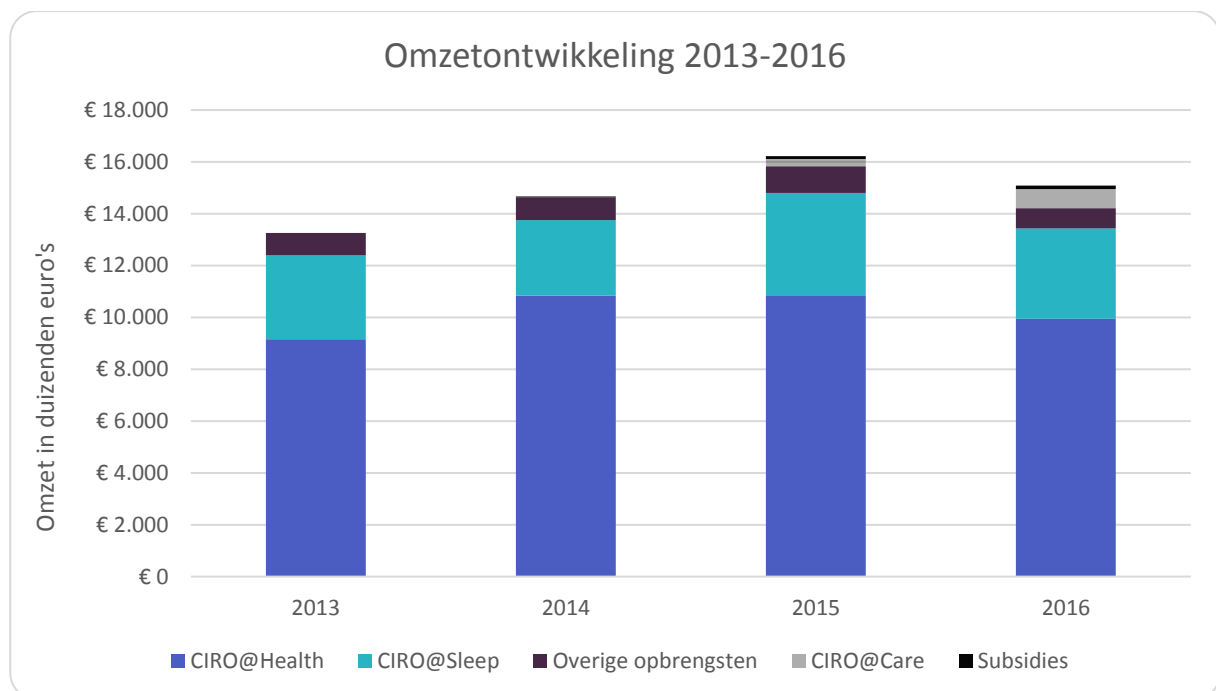
Beleid

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 van financiële instrumenten, risicobeheer en afdekkingsbeleid en de met het houden van financiële instrumenten samenhangende prijs-, krediet-, liquiditeits- en kasstroomrisico's wordt verwezen naar de toelichtingen op bladzijde 9 en 19 van de jaarrekening.

Resultaat

Ciro heeft geen winstoogmerk. Behaalde resultaten worden aangewend ten behoeve van de doelstellingen van de organisatie. De omzet daalde in 2016 met 7% naar € 15,1 miljoen. De ontwikkeling van de omzet van de afgelopen vier jaren ziet er als volgt uit:



De omzet van Ciro@Health is met 8% gedaald (€ 0,9 miljoen). In 2015 was er sprake van landelijke wijzigingen in de DOT productstructuur. Door deze veranderingen werd in dat jaar een deel van de omzet eerder gerealiseerd, hetgeen leidde tot een eenmalige stijging van de omzet. Dit verklaart de daling in 2016.

De omzet van **Ciro@Sleep** is gedaald met € 0,5 miljoen (-12%). Dit is de omzet inclusief uitgevoerde onderlinge dienstverlening aan andere instellingen. Bij de omzet van **Ciro@Sleep** waren er in 2015 soortgelijke landelijke ontwikkelingen waardoor er in dat jaar eenmalig extra omzet is ontstaan. De omzet van **Ciro@Care** steeg met 169%. 2016 was namelijk het eerste jaar dat de afdeling een geheel jaar open was. De overige opbrengsten daalden met 25%, vooral als gevolg van een daling van opbrengsten uit hoofde van de **Ciro Academy** en door minder opbrengsten uit wetenschappelijk onderzoek.

De bedrijfslasten zijn in 2016 met 5% gestegen ten opzichte van 2015 en bedragen € 14,4 miljoen. Deze toename is voornamelijk het gevolg van een stijging van de overige bedrijfskosten met € 0,6 miljoen, met name als gevolg van extra kosten voor **Ciro@Care**, implementatie van een nieuw voedingsconcept en hogere ICT kosten. De afschrijvingskosten stijgen met 17%. In 2016 is € 0,3 miljoen geïnvesteerd. Het betrof diverse investeringen in medisch en niet-medische inventaris en investeringen in ICT. Een deel van de hogere afschrijvingslasten komt nog voort uit de investeringen in 2015. De rentebaten zijn lager dan in 2015. Dit is het gevolg van de lage rente die over de tegoeden wordt vergoed. De liquiditeiten zijn in 2015 juist fors gestegen.

Ciro sluit 2016 af met een positief resultaat van € 0,7 miljoen. Dit is 5% van de omzet. Het resultaat is toegevoegd aan de Reserve Aanvaardbare Kosten. De solvabiliteit¹ komt daarmee ultimo 2016 uit op 51% (2015: 43%). Het netto werkkapitaal² stijgt van € 7,4 miljoen positief ultimo 2015 naar € 8,5 miljoen op 31 december 2016. De quick ratio³ is ultimo 2016 2,4 (2015: 2,2) en de rentabiliteit over het gemiddeld eigen vermogen⁴ bedraagt over 2016 7% (2015: 31%).

Het saldo van de kasstromen bedroeg in 2016 € 4,4 miljoen. Als gevolg van late totstandkoming van tarieven voor 2015 heeft **Ciro** in 2016 omvangrijke extra ontvangsten van zorgverzekeraars gehad. Voor verdere details wordt verwezen naar de jaarrekening en **DigiMV**.

In 2015 was het financieel beleid van **Ciro+ B.V.** voornamelijk gericht op de toegenomen risico's uit hoofde van de wijzigingen in de DOT productstructuur, alsmede landelijke ontwikkelingen op het gebied van de financiering van instellingen voor medisch specialistische zorg. 2016 was een rustiger jaar. **Ciro** heeft zich meer gericht op het in control zijn en blijven en het verder verdiepen van de relaties met zorgverzekeraars.

¹ Definitie: eigen vermogen gedeeld door totaal vermogen

² Definitie: vlottende activa minus vlottende passiva

³ Definitie: vlottende activa gedeeld door vlottende passiva, beide exclusief onder handen werk en bekostiging

⁴ Definitie: bedrijfsresultaat gedeeld door gemiddeld eigen vermogen

Er is veel energie gestoken in de DOT facturatie. Daarnaast zorgt de voortdurende aandacht voor debiteurenbeheer en liquiditeitsmanagement er voor dat Ciro een ruime liquiditeitspositie heeft.

De bedrijfsvoering kende in 2016 een aantal ontwikkelingen. Eind 2015 heeft Ciro zelf en samen met externe partners de voedingsbereiding en -verstrekking georganiseerd. Deze ontwikkeling is afgerond in 2016. Ook heeft Ciro de ICT ondersteuning zelf ingericht. Voorheen werden beide nog als dienst ingekocht van Proteion Thuis. Voornoemde ontwikkeling leidt tot een hogere bezetting en hogere algemene kosten, maar wordt gecompenseerd door lagere betalingen aan Proteion Thuis. In de productie van Ciro@Health is een verschuiving te zien van niet-klinische naar klinische zorg. In de omzet heeft deze ontwikkeling amper effect, de groei van klinische productie compenseert de daling van niet-klinische productie. Ciro@Sleep blijft een groot aanbod van patiënten hebben. Door efficiëntere invulling van de processen en door het creëren van extra capaciteit aan het eind van 2016 is het gelukt om meer patiënten te behandelen.

In 2016 zijn geen omvangrijke aanpassingen in de interne organisatie gedaan. Het beheer van de cash flows vereiste in 2016 geen bijzondere aandacht. Het saldo liquide middelen is van € 7,5 miljoen ultimo 2015 gestegen naar € 11,9 miljoen ultimo 2016.

In 2017 is de verdere ontwikkeling van de marktwerking het belangrijkste onderwerp. Tot en met 2017 hebben alleen long- astmacentra, zoals Ciro, de erkenning van de overheid om de DOT producten complex chronisch longfalen uit te voeren en te declareren. Vanaf 2018 verandert dat wellicht. Ciro houdt hieromtrent uitvoerig contact met brancheorganisatie Longcentra Nederland, de Nederlandse Zorgautoriteit, het Zorginstituut Nederland en het ministerie van VWS.

Er worden geen belangrijke wijzigingen in de personele bezetting voorzien. Op basis van de huidige plannen en prognoses zal Ciro in de komende jaren behoefte hebben aan externe financiering. Op dit moment vindt namelijk verdere ontwikkeling van het vastgoedbeleid plaats. Ciro heeft de intentie om het op dit moment gehuurde vastgoed te kopen en te renoveren.

5 | Risico's en onzekerheden

Zorginstellingen worden geconfronteerd met een continu veranderende omgeving, waarbij de bedreigingen en kansen steeds meer uit verschillende hoeken komen en elkaar met toenemende snelheid opvolgen. Proactief risicomanagement is noodzakelijk om de organisatiedoelstellingen te kunnen verwezenlijken, niet alleen om risico's te borgen en compliance te garanderen, maar ook om nieuwe kansen te benutten en dus ook weloverwogen risico's te nemen. De ISO 9001:2015 norm, waarvoor Ciro gecertificeerd is, is daarbij een uitstekend hulpmiddel.

Externe risico's

Marktwerking

Zorgverzekeraars stellen steeds meer eisen aan de kwaliteit van de dienstverlening wat een toename in administratieve last en dus kosten voor de organisatie veroorzaakt. Daarnaast leidt de toenemende marktwerking tot minder garanties en duidelijkheid over de omzet, waardoor Ciro met meer nieuwe risico's en onzekerheden wordt geconfronteerd. Ciro streeft naar een goede samenwerking met de zorgverzekeraars en het ombuigen van deze risico's door maximale transparantie te geven over de geleverde kwaliteit, de behaalde behandelresultaten en de strategische overwegingen.

Politiek

Het zorgstelsel is onderhevig aan hervormingen en zorginstellingen worden al geruime tijd geconfronteerd met ingrijpende veranderingen op financieel vlak, waaronder de overgang naar prestatiebekostiging. Dit heeft ook een grote impact op Ciro. Overheidsbeleid is incident gedreven waardoor bezuinigingen snel worden doorgevoerd en tegelijkertijd de druk om aantoonbare veiligheid te bieden en hoge kwaliteit te leveren alleen maar toeneemt met mogelijke boetes en andere sancties als gevolg.

Maatschappij

De vergrijzing van de bevolking in het algemeen en de toename in complexiteit van de Ciro doelgroep zorgt binnen Ciro voor een toenemende vraag naar een behandeling in de klinische setting. Dit vraagt om ontwikkeling van nieuwe zorgconcepten aangezien enkel uitbreiding van bedden capaciteit slechts beperkt mogelijk is binnen de huidige marktontwikkelingen.

Interne risico's

Strategie en organisatie

Corporate identity is belangrijk voor elke onderneming. Het laat zien wie we zijn en wat we doen voor onze stakeholders. Corporate identity omvat zowel de interne trots, kernwaarden en cultuur van de organisatie als ook de externe perceptie van stakeholders, waaronder aandeelhouders, toezichthouders, strategische samenwerkingspartners en uiteraard ook patiënten. Kortom, corporate identity bepaalt het imago en de betrouwbaarheid van de organisatie. Ciro stelt zich de vraag of we voldoende voor het voetlicht brengen waar we voor staan, waarom het Ciro product een hoge toegevoegde waarde heeft in de zorgketen en hoe we hierover bewust en onbewust communiceren. Een ander strategisch risico kan de keuze van de samenwerkingspartner zijn. De focus op het marktpotentieel, de match tussen culturen en het op het juiste moment kunnen inspelen op markt- en technologische ontwikkelingen worden beschouwd als aandachtspunten.

Op organisatorisch vlak is het ontsluiten van managementinformatie een potentieel risico. Stuurinformatie wordt uit diverse systemen geëxtraheerd en is arbeidsintensief waardoor actuele informatie niet altijd beschikbaar is om financiële en operationele resultaten bij te sturen. Ciro heeft dit onderkend en heeft een quick scan laten uitvoeren als voorbereiding op de implementatie van een business intelligence tool. Deze tool heeft als doel om het genereren en ontsluiten van managementinformatie efficiënter, sneller en met een lagere foutenkans te laten plaatsvinden. Naar verwachting wordt deze tool vanaf de zomer van 2017 fasegewijs geïmplementeerd.

Een belangrijk risico met betrekking tot het elektronisch patiëntendossier en patiëntendata in het algemeen is het schenden van de privacy en de mogelijke boetes voor de tekortkomingen in informatiebeveiliging.

Personeel

De omgeving van Ciro is dynamisch en wordt steeds complexer. Veranderingen volgen elkaar in een hoog tempo op en snel kunnen anticiperen hierop is noodzakelijk om de positie van Ciro als expertisecentrum blijvend te verstevigen. Aan medewerkers worden daardoor steeds hogere eisen gesteld op het gebied van vakkennis, vaardigheden, proactief handelen en het implementeren van nieuwe werkwijzen. Dit vraagt veel van de flexibiliteit, veranderingsbereidheid en draagkracht van medewerkers en wordt gezien als een potentieel continuïteitsrisico.

Bouwinvesteringen/vastgoed

Op dit moment huurt Ciro haar vastgoed van Proteion Thuis. De financiële risico's zijn beperkt, omdat het de contractuele verplichtingen tot betaling van de huur betreft. Ciro ervaart echter dat het vastgoed niet aan haar functionele eisen voldoet. Het vastgoed dient tevens vanwege haar ouderdom gerenoveerd te worden.

Om deze redenen is Ciro de aanschaf en renovatie van het onroerend goed aan het onderzoeken. Als onderdeel van het vastgestelde Masterplan is in 2015 daartoe een meerjaren prognose opgesteld. Deze prognose laat met toepassing van een voorzichtig scenario, positieve kasstromen zien met goede ratio's. In 2016 is het proces voortgezet met verdere specificering van de functionele behoeften. Ook heeft de Raad van Commissarissen toestemming gegeven om dit proces verder voort te zetten. In 2017 zal de transactie verder worden vormgegeven en financiering worden aangetrokken. Ten einde de risico's hieromtrent goed te managen, laat Ciro zich ondersteunen door externe adviseurs op het gebied van onroerend goed en financiering.

Financieel

De belangrijkste financiële risico's vloeien voort uit de introductie van marktwerking en prestatiebekostiging in de Nederlandse zorg en de daaraan gelieerde wet- en regelgeving. In 2013 en 2014 waren de budgetten van Ciro nog voor een belangrijk deel gegarandeerd. Vanaf 2015 niet meer. Tot en met 2017 mogen alleen long- astmacentra de behandelingen complex chronisch longfalen uitvoeren. De mogelijkheid bestaat dat de overheid deze behandelingen vanaf 2018 ook vrijgeeft aan andere aanbieders.

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 op deze ontwikkelingen 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 continu 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. Deze problematiek is bij de Nederlandse Zorgautoriteit gemeld. Aanpassing van de betreffende structuur zal echter pas in 2019 plaatsvinden.

De aanschaf en renovatie van onroerend goed kan leiden tot aanzienlijke financiële risico's. Ciro heeft echter al langdurende huurverplichtingen waaraan zij reeds goed kan voldoen. Deze worden in de toekomst vervangen door aflossings- en renteverplichtingen. Het risicoprofiel verandert daardoor vooral. Daarnaast zijn de plannen vooral gericht op het huidige onroerend goed en wordt er ten behoeve van de financiering niet reeds uitgegaan van toekomstige groei. Het financieel beleid hieromtrent is als voorzichtig aan te merken.

6 | Beleid voor de komende jaren

Innovatie en development

Ciro zet de komende jaren de ontwikkelingen voort die in 2013 zijn gestart op weg naar het *Ciro van 2020* (*CIRO+ 2020 experience*). Hierin blijft de visie van kracht om de positie van *Ciro* als expertisecentrum te behouden en te versterken. Enerzijds wordt de innovatiecyclus steeds meer ingezet om behandelingen te verbeteren. *Ciro* wil een plek zijn waar onderzoek en innovatie samenkomen in de ontwikkeling van nieuwe producten, diensten en processen. Anderzijds krijgt de patiënt een steeds prominentere rol in zijn eigen zorg- en behandelproces. De positie van de patiënt wordt versterkt bij het maken van beslissingen over zijn eigen behandeling en het behouden van behandelresultaten. De komende jaren zal het beleid van *Ciro* op bovenstaande uitgangspunten gericht zijn.

Ciro@Care

Ciro wil de komende jaren excelleren in innovatieve zorgconcepten voor patiënten met complex chronisch orgaanfalen. Deze ambitie gaat hand in hand met de onderzoeks- en onderwijsfunctie. De groei in het aantal patiënten dat hoog complexe zorg nodig heeft vraagt om nieuwe concepten en wordt deels gerealiseerd door *Ciro@Care*. Deze afdeling, opgericht in 2015, is een voorbeeld van de zorginnovatiecyclus die *Ciro* hanteert en waarbij promotieonderzoek van ouderenspecialist dr. Daisy Janssen heeft geleid tot een nieuw zorgconcept. Door het integreren van ziektegerichte zorg en palliatieve of supportieve zorg wordt gestreefd naar verbetering van kwaliteit van leven. Pro-actieve zorgplanning is een belangrijk aspect van het behandelprogramma gericht op het ondersteunen van de regiefunctie van de patiënt. In de komende jaren wordt het zorgconcept van *Ciro@Care* verder uitgerold. In dit kader wordt ook het project *Beslist Samen!* opgezet.

Beslist Samen!

In 2017 wordt het project *Beslist Samen!* gestart. Het project is gericht op het optimaliseren van het samen beslissen tussen patiënten, hun naasten en artsen. Doel van het project is dat patiënten in staat zijn, samen met hun naasten, om een weloverwogen besluit te nemen over mogelijk geïndiceerde aanvullende behandelingen bij ernstig chronisch longfalen en de wenselijkheid van levensverlengende behandelingen, zoals reanimatie of invasieve beademing.

Patiënten Academy

Ciro is voornemens om middels de in 2016 opgestarte Patiënten Academy kennis breder te verspreiden onder oud- en toekomstige patiënten en naasten in hun omgeving. Belangrijkste doel is om niet alleen de patiënt, maar ook de naasten meer inzicht te verschaffen in de ziekte en daarmee de eigen regie te vergroten. De Patiënten Academy zal in 2017 ongeveer eens in de twee maanden plaatsvinden.

ICT

Belangrijk speerpunt is het versterken van onze ICT infrastructuur, niet alleen in het belang voor het Integrated Knowledge System, maar tevens is het nodig voor het verbeteren van de organisatorische kwaliteit van onze processen. Het jaar 2017 zal verder in het teken staan van de definitieve inrichting van een eigenstandige ICT infrastructuur, verdere op puntstelling van het datacapturing system, informatiebeveiliging en het automatiseren van ondersteunende activiteiten zoals planning, correspondentie en apparatuur beheer.

Communicatie

Het jaar 2017 zal voornamelijk in het teken staan van het uitrollen van de positioneringsstrategie. Er zullen diverse communicatiemiddelen worden ontwikkeld, waaronder een nieuwe website en de ontwikkeling van een brochurelijn. Hierbij wordt sterk ingestoken op doelgroepgerichte communicatie. Daarnaast krijgen alle middelen een uniforme uitstraling die past binnen het concept *'specialist van je eigen leven'*.

Andere aandachtspunten zijn het onderdeel wetenschapscommunicatie en interne communicatie. Om aan alle stakeholders te laten zien hoezeer de gespecialiseerde behandelingen van Ciro berusten op wetenschappelijke kennis en innovatie, krijgt communicatie hierover prioriteit. In 2017 wordt deze strategie verder uitgerold en zal structureel verankerd worden in het communicatiebeleid. Daarnaast wordt gestart met de ontwikkeling van een intranet, waardoor actueel nieuws direct onder medewerkers kan worden verspreid. Tevens kan een intranet bijdragen aan het delen van kennis.

Personeel

Ciro heeft in 2015 een belangrijke organisatieverandering doorgemaakt. De socio-technische organisatieprincipes zijn verder geïmplementeerd waarbij een managementlaag is opgeheven en resultaatverantwoordelijk teams zijn geïnstalleerd.

In 2016 heeft de focus gelegen op de verdere doorontwikkeling van deze teams. De verschillende teams zijn hierbij begeleid door een externe coach. In 2017 zullen de verpleegkundige teams van

Ciro@Health en Ciro@Care geïntegreerd worden zodat processen binnen de teams optimaal verlopen volgens de kwaliteitsdomeinen: patiëntgericht (value based), veilig, efficiënt, effectief en coördinatie van zorg. Daarbij wordt ook gekeken naar het gewenste kennisniveau binnen het team.

Naast doorontwikkeling van de teams is er veel aandacht voor de ontwikkeling van de individuele medewerker. Het strategisch opleidingsplan 2016-2020 vormt de basis voor leren en ontwikkelen binnen Ciro. Onderdeel van het strategisch opleidingsplan is strategische personeelsplanning. De belangrijkste doelstellingen met betrekking tot strategische personeelsplanning is ten eerste de toenemende wendbaarheid van de organisatie, door het personeelsbestand sneller te laten aansluiten op ontwikkelingen in de organisatie, sector of arbeidsmarkt. Ten tweede wordt hiermee gericht geïnvesteerd in opleiding en ontwikkeling waardoor continuïteit en innovatie is geborgd.

Jobcarving en duurzame inzetbaarheid

De prognose op de arbeidsmarkt is een groeiend tekort aan verpleegkundigen. Door het optimaliseren van interne processen en het analyseren van taken binnen de verpleegkundige teams, kunnen er binnen Ciro mogelijk andere functies ontstaan (jobcarving) waarvoor niet per definitie een verpleegkundige achtergrond vereist is.

Het thema Duurzame Inzetbaarheid binnen Ciro zal steeds belangrijker worden. Hier zal in de komende jaren steeds meer de focus op komen te liggen. Verzuimpreventie en het creëren en behouden van een gezonde en prettige werkomgeving is een doorlopend aandachtspunt. Casemanagement, in het kader van Wet verbetering poortwachter, wordt zo dicht mogelijk bij de medewerker gepositioneerd. Hiermee wordt een hogere betrokkenheid van de medewerker beoogd. Het houden van Sociaal Medisch Overleg, het bespreken van verzuim tijdens het jaargesprek en het frequent voeren van verzuimgesprekken zijn activiteiten op het preventieve vlak.

De invoering van de nieuwe Wet werk en zekerheid heeft tevens impact op het te voeren HR-beleid binnen Ciro. Het aangaan van flexibele arbeidscontracten wordt steeds moeilijker door de wijzigingen in de ketenbepaling. Daarnaast is er voor de werkgever de verplichting om elke medewerker die twee jaar of langer in dienst is een transitievergoeding aan te bieden bij het beëindigen van het dienstverband op initiatief van de werkgever. De transitievergoeding is bedoeld om de transitie van werk naar werk te bevorderen. Het HR-beleid zal daarom meer gericht zijn op employability. Het gaat hierbij om het verhogen van de inzetbaarheid en flexibiliteit van medewerkers.

Kwaliteit en veiligheid

In 2017 wordt gewerkt aan de verdere vereenvoudiging en maturiteit van het kwaliteitsmanagementsysteem om de integratie van steeds uitgebreidere eisen van toezichthouders te vergemakkelijken, maar ook om het verder uitbouwen van risicomanagement en stakeholdersmanagement mogelijk te maken. Meer aandacht zal worden besteed aan milieuaspecten en duurzaamheid. Ciro wil de impact van haar activiteiten op milieu en maatschappij inzichtelijk maken voor haar stakeholders.

Belangrijke investeringen

In 2015 heeft Ciro het meerjaren investeringskader uitgewerkt en verwerkt in een meerjaren prognose. De meerjaren prognose wordt onder andere gebruikt om de haalbaarheid van de aanschaf en renovatie van onroerend goed verder te onderzoeken. Ciro wordt hierbij begeleid door externe adviseurs. In 2017 wordt deze prognose geactualiseerd.

7| Overige informatie

7.1. Verslag van de Raad van Bestuur

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. De voorzitter van de Raad van Bestuur, prof. dr. E.F.M. Wouters, is verantwoordelijk voor het medisch beleid 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.

Samenstelling van de Raad van Bestuur met (neven)functies en aandachtsgebieden per 31.12.2016

Naam	Aandachtsgebieden	(Neven) functies
Prof. Dr. E.F.M. Wouters, voorzitter	<ul style="list-style-type: none">▪ Medisch en zorg gerelateerd beleid▪ Kennismanagement en -beleid (Research & Education Center)▪ 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+▪ Voorzitter directiegroep Vereniging longcentra Nederland▪ Bestuurslid Netherlands Respiratory Society▪ Lid European Respiratory Society▪ Lid American Thoracic Society▪ Lid Nederlandse Vereniging van Artsen voor Longziekten en Tuberculose▪ Voorzitter Stichting Nascholing en Cursorisch Onderwijs Longartsen Z.O.N.▪ Voorzitter Stg. Bevordering Onderzoek Pulmonologie▪ Voorzitter Stichting Ontwikkeling Kennis Pulmonologie

		<p>aan de Medische Faculteit te Maastricht</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Voorzitter St. Onderz. fin. Ciro (STOCIRO)
<p>Drs. I.M.L. Augustin, lid</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Bedrijfsvoering Ciro en netwerk ▪ Human resource management ▪ Kwaliteitsmanagement en implementatie nieuwe producten/ leveringsconcepten (Quality & Innovation) ▪ Integraal risicomangement ▪ Informatisering ▪ Overlegpartner Cliëntenraad en OR ▪ Externe vertegenwoordiging algemeen: patiëntenorganisaties, koepelorganisaties zoals LCN (Longcentra Nederland), brancheorganisatie NVZ, VWS, Nza, DBC onderhoud, etc. 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Vicevoorzitter directiegroep Vereniging longcentra Nederland ▪ Lid Nederlandse Vereniging voor Ziekenhuis Directeuren ▪ Lid Bestuurs Advies Commissie Kwaliteit en Organisatie NVZ ▪ Lid European Respiratory Society ▪ Secretaris St. Onderz. fin. Ciro (STOCIRO)
<p>Gezamenlijk</p>	<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.

7.2. Verslag van de Raad van Commissarissen

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 niet gewijzigd.

Samenstelling en overige functies Raad van Commissarissen 2016

Naam, functie in RvC en datum eerste benoeming	Overige functies
<p>Prof. dr. Mw. M. van Dieijen</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Voorzitter Raad van Commissarissen ▪ Benoeming 1 november 2015 	<p><i>Hoofdfunctie</i></p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Voorzitter Raad van Bestuur/ CEO Maastricht UMC <p><i>Nevenfuncties</i></p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Lid Raad van Toezicht Fontys Hogescholen ▪ Voorzitter Raad van Commissarissen Ease Travel Clinic & Health Support B.V. ▪ Voorzitter Raad van Bestuur Dr. Adrien Pélerin Stichting ▪ Voorzitter Raad van Bestuur Stichting Beheer Uitkeringen azM ▪ Voorzitter Raad van Bestuur Stichting Faciliteitsgebouw azM ▪ Voorzitter Raad van Bestuur Stichting Mebaz ▪ Voorzitter Bestuur Stichting Beter Samen ▪ Voorzitter Raad van Commissarissen Clinical Trial Center Maastricht ▪ Voorzitter Raad van Toezicht Stichting Sint Annadal ▪ Voorzitter Raad van Toezicht Stichting Facilitaire Voorzieningen Annadal

	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Voorzitter Raad van Toezicht Stichting Health Foundation Limburg ▪ Voorzitter Raad van Toezicht John Williams Joseph and Wife Lenore Kirschweg Ackermans Memorial ▪ Lid Raad van Commissarissen Brightlands/Maastricht Health Campus ▪ Lid Raad van Commissarissen Healthinnovator B.V. ▪ Lid Raad van Bestuur Stichting Limburg Economic Development ▪ Raad van Commissarissen Stichting Bejaardenzorg Clara Fey/azM Herstelzorg ▪ Lid Raad van Toezicht EM-TRAC ▪ Lid Raad van Bestuur Stichting Kankeronderzoeksfonds Limburg ▪ Lid Raad van Bestuur Nederlandse Federatie van Universitaire Medische Centra (NFU) ▪ Lid Raad van Bestuur Stichting BOLS ▪ Lid Raad van Commissarissen Maastricht UMC Holding ▪ Vice-voorzitter Stichting Edmond Hustinx ▪ Voorzitter Bestuur Vereniging Klinisch Chemicci Limburg
<p>De heer drs. M. van Woensel</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Lid Raad van Commissarissen ▪ Benoeming 1 januari 2012 	<p><i>Hoofdfunctie</i></p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Lid Raad van Bestuur Proteion <p><i>Relevante Nevenfuncties</i></p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Beoordelingscommissie SKO-subsidies ▪ Voorzitter Bestuur A+O fonds VVT

<p>De heer ir. W.H.M. Orbons</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Lid Raad van Commissarissen ▪ Benoeming 24 mei 2011 ▪ Herbenoeming mei 2015 	<p><i>Hoofdfunctie</i></p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Onafhankelijk consultant op vlak van technologiemanagement <p><i>Nevenfuncties</i></p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Commissaris Investeringsfonds Nedermaas ▪ Lid Valuation Grants Technologiestichting STW ▪ Lid kredietcommissie Limburg Business Development Fund (LBDF) ▪ Bestuurder Prevolat
--	--

Verslag Raad van Commissarissen / aandeelhouders

In het verslagjaar kwamen zowel de Raad van Commissarissen als 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. De onderwerpen die in de vergaderingen zijn besproken dan wel goedgekeurd, worden in onderstaande tabel weergegeven. Vaste agendapunten zijn het financiële beleid, de maandcijfers, kwaliteit en veiligheid, risicomanagement, innovatie en het strategisch beleid.

Onderwerp	Raad van Commissarissen	Algemene vergadering van aandeelhouders	Besproken	Goedgekeurd
Resultaat 2015	X	X	X	X
Jaarrekening 2015	X	X	X	X
Begroting 2017	X	X	X	X
Balanced Score Card	X	X	X	X
Ciro@Care	X	X	X	X
ICT-ontwikkelingen	X		X	X
Landelijke ontwikkelingen en innovatie	X		X	
Huisvesting	X	X	X	X
WNT	X	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 (25 augustus 2016) waarbij gezamenlijk en in een open sfeer de ontwikkelingen binnen Ciro werden besproken.

Informatie van de Cliëntenraad

In 2016 is er geen formeel overleg gevoerd met de Cliëntenraad.

Honorering Raad van Commissarissen

De bezoldiging voor de leden van de Raad van Commissarissen bedraagt € 4.000,- per jaar, waarbij de afgevaardigden van MUMC+ en Proteion Thuis hebben afgesproken deze vergoeding vanuit hun functie niet toe te kennen.

7.3. Verslag van de 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 Raad bestaat in 2016 uit vijf leden (inclusief de voorzitter), en heeft professionele ondersteuning van een ambtelijk secretaris. Daarnaast zijn er gedurende het verslagjaar twee vacatures gesteld.

De Cliëntenraad beschikt over een eigen budget binnen de begroting van Ciro. Voor de uitvoering van de werkzaamheden stelt Ciro de Raad een budget van € 9.500 ter beschikking. De manier waarop de Cliëntenraad functioneert is vastgelegd in een reglement van orde. De Raad vergadert in beginsel maandelijks. De Cliëntenraad heeft in 2016 elf maal formeel vergaderd in aanwezigheid van de Raad van Bestuur.

Tabel samenstelling Cliëntenraad 2016:

Naam	Functie	Aandachtsgebied
Dhr. J. Donkers	Voorzitter	Public Relations / Communicatie / Recreatie
Dhr. A. Sijben	Vice-voorzitter	Slaapcentrum & Facilitaire Dienst
Dhr. H. Schaart	Secretaris	Financiën / Kwaliteit, Veiligheid en Arbo
Mw. Y. Meertens	Lid	Advance Care / Verpleging & Revalidatie
Mw. L. Slenter	Lid	Medezeggenschap & Juridische zaken
Mw. F. Deckers	Ambt. secr.	Secretariële ondersteuning

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, denkt mee en desgewenst adviseert over de voortgang van structurele verbetermaatregelen die zijn genomen naar aanleiding van het Patiënten tevredenheidsonderzoek, klachten en in- en externe audits.

Activiteiten in 2016

- Deelname Commissie KVA
- Deelname projectgroep voeding
- Deelname veiligheidsronde
- Deelname externe audit Lloyd's
- Deelname bij ontwikkeling van een tool 'beoordeling patiëntgerichtheid ziekenhuizen'
- Deelname gebruikersgroep huisvesting RO
- Deelname Project Nieuwe klachtenreglement
- Vertegenwoordigd in het kader van Patiënten-participatie bij wetenschappelijk onderzoek
- Opening Artwalk dd. 12-6-2016
- Deelname symposium 'Cliëntenraden op weg naar meer regie' 26-09-16 te Amersfoort
- Deelname Congres 'Cliëntenraad: van weten naar doen!' 10-10-16 te Nieuwegein
- Wereld COPD-dag: attentie uitgereikt aan cliënten d.d. 16-11-2016

- Symposium 'Kom op verhaal' te Ciro d.d. 24-11-2016
- Deelname Patiënten Academy Ciro

Overzicht adviesaanvragen Cliëntenraad 2016

Adviesaanvragen	Advies
<i>(On)gevraagd advies</i>	
SMR beleid en behandelovereenkomst	Negatief advies
Instellingsbesluit Cliëntenraad	Positief advies
Begroting 2017	Positief advies
Jaarverslag 2015 (incl. financiële jaarrekening)	Positief advies

Aandachtspunten

Onderzoeksprojecten: de Raad laat zich informeren door de Scientific Advisor en onderzoekers 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.

7.4. Verslag van de 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 2016

Naam	Functie
Mevr. M. Janssen	Voorzitter
Dhr. J. Oosterbaan (tot 01-11-2016)	Vicevoorzitter
Dhr. A. Dekker	OR-lid, vanaf 01-11-16 Vicevoorzitter
Mevr. J. Delbressine	OR-Lid
Dhr. T. Ubachs	OR-lid
Mevr. A. Hermans	OR-Lid
Dhr. W. Dehing	OR-lid
Mevr. F. Deckers	Ambt. secr.

Vergaderingen

De OR heeft in 2016, 16 structurele OR-vergaderingen (werkberaden) gevoerd, 5 overlegvergaderingen (OV) gehouden met overlegpartners, waarvan 1 vergadering werd bijgewoond door een vertegenwoordiger van de Raad van Commissarissen en de voltallige Raad van Bestuur (25-08-2016).

De besproken onderwerpen in 2016 waren divers; om enkele te benoemen:

Regeling Scholings- en ontwikkelingsfaciliteiten, ziekteverzuim, MBO, Huisvesting, nieuwe klachtenregeling, Harmony, Samenvoegen Ciro@Health/Ciro@Care, jaarrekening, landelijke

ontwikkelingen, scholingsdagen OR, ontwikkelingen op gebied van ICT, RViT, hartfalen revalidatie en Ciro@Care.

Instemmingsverzoeken

De Ondernemingsraad heeft in 2016, 6 instemmingsverzoeken ontvangen. Deze werden besproken en toegelicht in de overlegvergaderingen door de overlegpartner. Alle instemmingsverzoeken werden gehonoreerd.

Overzicht instemmingsverzoeken, Ondernemingsraad 2016

Instemmingsverzoek	Oordeel
Nieuwe klachtenregeling	Positief
Scholings- en ontwikkelfaciliteiten	Positief
Plan van aanpak RI&E	Positief
MBO	Positief
Strategisch opleidingsplan	Positief
Brugdagen 2017	Positief

Overzicht adviesaanvragen, Ondernemingsraad 2016

Adviesaanvraag
Er zijn in 2016 geen adviesaanvragen ingediend

Scholing

De Ondernemingsraad heeft in 2016, 3 scholingsdagen georganiseerd. De volgende onderwerpen zijn aan bod gekomen: Wettelijke basis OR werk, verdeling van taken binnen de OR, inhoudelijke doelstellingen van de OR en het Belbin principe.

Deze 3 studiedagen werden door La Guida coaching begeleid.

Naar de toekomst toe

Voor het komende jaar staan als speerpunten op de agenda de professionalisering van de OR, krachtiger in overleg gaan met de Raad van Bestuur, meer kennis vergaren op het gebied van Arbo-wetgeving en verbetering van communicatie naar de achterban. Dit alles naast de hoofdtaken van de OR, te weten; het vertegenwoordigen van de belangen van medewerkers van Ciro, het verbeteren van besluitvorming door een klankbord te zijn voor de bestuurders en fungeren als aanspreekpunt voor medewerkers. De OR stelt zich ambitieus op en is zeer gemotiveerd dit alles verder te bewerkstelligen.

7.5. Verslag van de Commissie kwaliteit, veiligheid en arbo

De Commissie kwaliteit, veiligheid en arbo (KVA) adviseert de Raad van Bestuur met betrekking tot verbeterende maatregelen 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.

In 2016 heeft de commissie KVA op basis van bovenstaande werkwijze 55 verbetermaatregelen aangedragen. Deze maatregelen zijn allemaal door de Raad van Bestuur vastgesteld en geïmplementeerd.

Bijlagen

Bijlage 1: Overzicht publicaties 2016

Nakken N, Janssen DJ, van Vliet M, de Vries GJ, Clappers-Gielen GA, Michels AJ, Muris JW, Vercoulen JH, Wouters EF, Spruit MA. Gender differences in partners of patients with COPD and their perceptions about the patients. *Int J Chron Obstruct Pulmon Dis*. 2016 Dec 23;12:95-104. doi: 10.2147/COPD.S118871. eCollection 2017. PubMed PMID: 28096665; PubMed Central PMCID: PMC5207329.

Cleutjens FA, Franssen FM, Spruit MA, Vanfleteren LE, Gijsen C, Dijkstra JB, Ponds RW, Wouters EF, Janssen DJ. Domain-specific cognitive impairment in patients with COPD and control subjects. *Int J Chron Obstruct Pulmon Dis*. 2016 Dec 19;12:1-11. doi: 10.2147/COPD.S119633. eCollection 2017. PubMed PMID: 28031706; PubMed Central PMCID: PMC5182042.

Mesquita R, Franssen FM, Houben-Wilke S, Uszko-Lencer NH, Vanfleteren LE, Goërtz YM, Pitta F, Wouters EF, Spruit MA. What is the impact of impaired left ventricular ejection fraction in COPD after adjusting for confounders? *Int J Cardiol*. 2016 Dec 15;225:365-370. doi: 10.1016/j.ijcard.2016.10.016. Epub 2016 Oct 11. PubMed PMID: 27760413.

Spruit MA, Burtin C, Langer D, Makonga J, Russell AM, York J, Steenbruggen I. Assembly 9: allied respiratory professionals. *Breathe (Sheff)*. 2016 Dec;12(4):e113-e114. doi: 10.1183/20734735.019216. PubMed PMID: 28210332; PubMed Central PMCID: PMC5297957.

Kayyali R, Odeh B, Frerichs I, Davies N, Perantoni E, D'arcy S, Vaes AW, Chang J, Spruit MA, Deering B, Philip N, Siva R, Kaimakamis E, Chouvarda I, Pierscionek B, Weiler N, Wouters EF, Raptopoulos A, Nabhani-Gebara S. COPD care delivery pathways in five European Union countries: mapping and health care professionals' perceptions. *Int J Chron Obstruct Pulmon Dis*. 2016 Nov 14;11:2831-2838. eCollection 2016. PubMed PMID: 27881915; PubMed Central PMCID: PMC5115685.

Braeken DC, Houben-Wilke S, Smid DE, Rohde GG, Drijkoningen JJ, Wouters EF, Spruit MA, Franssen FM. Sputum microbiology predicts health status in COPD. *Int J Chron Obstruct Pulmon Dis*. 2016 Nov 7;11:2741-2748. eCollection 2016. PubMed PMID: 27853361; PubMed Central PMCID: PMC5106218.

Vanfleteren LE, Spruit MA, Wouters EF, Franssen FM. Management of chronic obstructive pulmonary disease beyond the lungs. *Lancet Respir Med*. 2016 Nov;4(11):911-924. doi: 10.1016/S2213-2600(16)00097-7. Epub 2016 Jun 2. Review. PubMed PMID: 27264777.

de Castro LA, Ribeiro LR, Mesquita R, de Carvalho DR, Felcar JM, Merli MF, Fernandes KB, da Silva RA, Teixeira DC, Spruit MA, Pitta F, Probst VS. Static and Functional Balance in Individuals With COPD: Comparison With Healthy Controls and Differences According to Sex and Disease Severity. *Respir Care*. 2016

Nov;61(11):1488-1496. Epub 2016 Aug 2. PubMed PMID: 27484106.

Andrianopoulos V, Vanfleteren LE, Jarosch I, Gloeckl R, Schneeberger T, Wouters EF, Spruit MA, Kenn K. Transcutaneous carbon-dioxide partial pressure trends during six-minute walk test in patients with very severe COPD. *Respir Physiol Neurobiol*. 2016 Nov;233:52-59. doi: 10.1016/j.resp.2016.08.003. Epub 2016 Aug 11. PubMed PMID: 27524634.

Janssen DJ, Wilke S, Smid DE, Franssen FM, Augustin IM, Wouters EF, Spruit MA. Relationship between pulmonary rehabilitation and care dependency in COPD. *Thorax*. 2016 Nov;71(11):1054-1056. doi: 10.1136/thoraxjnl-2016-208836. Epub 2016 Jul 8. PubMed PMID: 27402003.

De Blasio F, Rutten EP, Wouters EF, Scalfi L, De Blasio F, Akkermans MA, Spruit MA, Franssen FM. Preliminary study on the assessment of visceral adipose tissue using dual-energy x-ray absorptiometry in chronic obstructive pulmonary disease. *Multidiscip Respir Med*. 2016 Oct 4;11:33. eCollection 2016. PubMed PMID: 27729977; PubMed Central PMCID: PMC5048671.

Andrianopoulos V, Celli BR, Franssen FM, Pinto-Plata VM, Calverley PM, Vanfleteren LE, Vogiatzis I, Vestbo J, Agusti A, Bakke PS, Rennard SI, MacNee W, Tal-Singer R, Yates JC, Wouters EF, Spruit MA. Determinants of exercise-induced oxygen desaturation including pulmonary emphysema in COPD: Results from the ECLIPSE study. *Respir Med*. 2016 Oct;119:87-95. doi: 10.1016/j.rmed.2016.08.023. Epub 2016 Aug 25. PubMed PMID: 27692154.

de Blasio F, de Blasio F, Miracco Berlingieri G, Bianco A, La Greca M, Franssen FM, Scalfi L. Evaluation of body composition in COPD patients using multifrequency bioelectrical impedance analysis. *Int J Chron Obstruct Pulmon Dis*. 2016 Sep 30;11:2419-2426. eCollection 2016. PubMed PMID: 27757027; PubMed Central PMCID: PMC5053371.

Cleutjens FA, Pedone C, Janssen DJ, Wouters EF, Incalzi RA. Sleep quality disturbances and cognitive functioning in elderly patients with COPD. *ERJ Open Res*. 2016 Sep 28;2(3). pii: 00054-2016. eCollection 2016 Jul. PubMed PMID: 27957482; PubMed Central PMCID: PMC5140015.

Liu WY, Meijer K, Delbressine JM, Willems PJ, Franssen FM, Wouters EF, Spruit MA. Reproducibility and Validity of the 6-Minute Walk Test Using the Gait Real-Time Analysis Interactive Lab in Patients with COPD and Healthy Elderly. *PLoS One*. 2016 Sep 8;11(9):e0162444. doi: 10.1371/journal.pone.0162444. eCollection 2016. PubMed PMID: 27607426; PubMed Central PMCID: PMC5015964.

Franssen FM, Soriano JB, Roche N, Bloomfield PH, Brusselle G, Fabbri LM, García-Río F, Kearney MT, Kwon N, Lundbäck B, Rabe KF, Raillard A, Muellerova H, Cockcroft JR. Lung Function Abnormalities in Smokers with Ischemic Heart Disease. *Am J Respir Crit Care Med*. 2016 Sep 1;194(5):568-76. doi: 10.1164/rccm.201512-2480OC. PubMed PMID: 27442601.

Franssen FM, Wouters EF, Vanfleteren LE. Indacaterol-Glycopyrronium for COPD. *N Engl J Med*. 2016 Sep 1;375(9):898-9. doi: 10.1056/NEJMc1609305#SA3. PubMed PMID: 27579650.

Smid DE, Spruit MA, Houben-Wilke S, Muris JW, Rohde GG, Wouters EF, Franssen FM. Burden of COPD in patients treated in different care settings in the Netherlands. *Respir Med*. 2016 Sep;118:76-83. doi: 10.1016/j.rmed.2016.07.015. Epub 2016 Jul 26. PubMed PMID: 27578474.

Vanfleteren LE. Asymptomatic COPD, until you take it to exertion. *Thorax*. 2016 Sep;71(9):781-2. doi: 10.1136/thoraxjnl-2016-208863. Epub 2016 Jul 20. PubMed PMID: 27440141.

Kayyali R, Savickas V, Spruit MA, Kaimakamis E, Siva R, Costello RW, Chang J, Pierscionek B, Davies N, Vaes AW, Paradiso R, Philip N, Perantoni E, D'Arcy S, Raptopoulos A, Nabhani-Gebara S. Qualitative investigation into a wearable system for chronic obstructive pulmonary disease: the stakeholders' perspective. *BMJ Open*. 2016 Aug 31;6(8):e011657. doi: 10.1136/bmjopen-2016-011657. PubMed PMID: 27580831; PubMed Central PMCID: PMC5013515.

Triest FJ, Singh SJ, Vanfleteren LE. Cardiovascular risk, chronic obstructive pulmonary disease and pulmonary rehabilitation: Can we learn from cardiac rehabilitation? *Chron Respir Dis*. 2016 Aug;13(3):286-94. doi: 10.1177/1479972316642367. Epub 2016 Apr 14. Review. PubMed PMID: 27081189.

Joppa P, Tkacova R, Franssen FM, Hanson C, Rennard SI, Silverman EK, McDonald ML, Calverley PM, Tal-Singer R, Spruit MA, Kenn K, Wouters EF, Rutten EP. Sarcopenic Obesity, Functional Outcomes, and Systemic Inflammation in Patients With Chronic Obstructive Pulmonary Disease. *J Am Med Dir Assoc*. 2016 Aug 1;17(8):712-8. doi: 10.1016/j.jamda.2016.03.020. Epub 2016 May 5. PubMed PMID: 27161848.

Effing TW, Vercoulen JH, Bourbeau J, Trappenburg J, Lenferink A, Cafarella P, Coultas D, Meek P, van der Valk P, Bischoff EW, Bucknall C, Dewan NA, Early F, Fan V, Frith P, Janssen DJ, Mitchell K, Morgan M, Nici L, Patel I, Walters H, Rice KL, Singh S, Zuwallack R, Benzo R, Goldstein R, Partridge MR, van der Palen J. Definition of a COPD self-management intervention: International Expert Group consensus. *Eur Respir J*. 2016 Jul;48(1):46-54. doi: 10.1183/13993003.00025-2016. Epub 2016 Apr 13. PubMed PMID: 27076595.

Spruit MA, Burtin C, De Boever P, Langer D, Vogiatzis I, Wouters EF, Franssen FM. COPD and exercise: does it make a difference? *Breathe (Sheff)*. 2016 Jun;12(2):e38-49. doi: 10.1183/20734735.003916. Review. PubMed PMID: 27408645; PubMed Central PMCID: PMC4933612.

van den Beuken-van Everdingen MH, Hochstenbach LM, Joosten EA, Tjan-Heijnen VC, Janssen DJ. Update on Prevalence of Pain in Patients With Cancer: Systematic Review and Meta-Analysis. *J Pain Symptom Manage*. 2016 Jun;51(6):1070-1090.e9. doi: 10.1016/j.jpainsymman.2015.12.340. Epub 2016 Apr 23. Review. PubMed PMID: 27112310.

Mesquita R, Wilke S, Smid DE, Janssen DJ, Franssen FM, Probst VS, Wouters EF, Muris JW, Pitta F, Spruit MA. Measurement properties of the Timed Up & Go test in patients with COPD. *Chron Respir Dis*. 2016 May 10. pii: 1479972316647178. [Epub ahead of print] PubMed PMID: 27165963.

Vanfleteren LE, Lamprecht B, Studnicka M, Kaiser B, Gnatiuc L, Burney P, Wouters EF, Franssen FM. Body mass index and chronic airflow limitation in a worldwide population-based study. *Chron Respir Dis*. 2016 May;13(2):90-101. doi: 10.1177/1479972315626012. Epub 2016 Jan 14. PubMed PMID: 26768010.

Vogiatzis I, Rochester CL, Spruit MA, Troosters T, Clini EM; American Thoracic Society/European Respiratory Society Task Force on Policy in Pulmonary Rehabilitation.. Increasing implementation and delivery of pulmonary rehabilitation: key messages from the new ATS/ERS policy statement. *Eur Respir J*. 2016 May;47(5):1336-41. doi: 10.1183/13993003.02151-2015. PubMed PMID: 27132269.

Van den Heuvel LA, Spruit MA, Schols JM, Hoving C, Wouters EF, Janssen DJ. Barriers and facilitators to end-of-life communication in advanced chronic organ failure. *Int J Palliat Nurs*. 2016 May;22(5):222-9. doi: 10.12968/ijpn.2016.22.5.222. PubMed PMID: 27233009.

Janssen DJ, Wouters EF, Parra YL, Stakenborg K, Franssen FM. Prevalence of thoracic pain in patients with chronic obstructive pulmonary disease and relationship with patient characteristics: a cross-sectional observational study. *BMC Pulm Med*. 2016 Apr 6;16:47. doi: 10.1186/s12890-016-0210-8. PubMed PMID: 27052199; PubMed Central PMCID: PMC4823883.

Spruit MA, Franssen FM, Rutten EP, Wopereis S, Wouters EF, Vanfleteren LE. A new perspective on COPD exacerbations: monitoring impact by measuring physical, psychological and social resilience. *Eur Respir J*. 2016 Apr;47(4):1024-7. doi: 10.1183/13993003.01645-2015. PubMed PMID: 27037307.

Maatman RC, Spruit MA, van Melick PP, Peeters JP, Rutten EP, Vanfleteren LE, Wouters EF, Franssen FM. Effects of obesity on weight-bearing versus weight-supported exercise testing in patients with COPD. *Respirology*. 2016 Apr;21(3):483-8. doi: 10.1111/resp.12700. Epub 2015 Dec 9. PubMed PMID: 26647921.

Lehmann BA, Chapman GB, Franssen FM, Kok G, Ruiters RA. Changing the default to promote influenza vaccination among health care workers. *Vaccine*. 2016 Mar 8;34(11):1389-92. doi: 10.1016/j.vaccine.2016.01.046. Epub 2016 Feb 3. PubMed PMID: 26851734.

Verberkt CA, van den Beuken-van Everdingen MH, Franssen FM, Dirksen CD, Schols JM, Wouters EF, Janssen DJ. A randomized controlled trial on the benefits and respiratory adverse effects of morphine for refractory dyspnea in patients with COPD: Protocol of the MORDYC study. *Contemp Clin Trials*. 2016 Mar;47:228-34. doi: 10.1016/j.cct.2016.01.007. Epub 2016 Jan 26. PubMed PMID: 26825021.

Nakken N, Spruit MA, van den Bogaart EH, van Vliet M, de Vries GJ, Custers FL, Vercoolen JH, Asijee GM, Muris JW, Vanfleteren LE, Franssen FM, Wouters EF,

Janssen DJ. Health Status and Morbidities in Resident Relatives of Patients With COPD. *J Am Med Dir Assoc*. 2016 Mar 1;17(3):276.e1-8. doi: 10.1016/j.jamda.2015.12.012. Epub 2016 Jan 21. PubMed PMID: 26805754.

Garvey C, Bayles MP, Hamm LF, Hill K, Holland A, Limberg TM, Spruit MA. Pulmonary Rehabilitation Exercise Prescription in Chronic Obstructive Pulmonary Disease: Review of Selected Guidelines: AN OFFICIAL STATEMENT FROM THE AMERICAN ASSOCIATION OF CARDIOVASCULAR AND PULMONARY REHABILITATION. *J Cardiopulm Rehabil Prev*. 2016 Mar-Apr;36(2):75-83. doi: 10.1097/HCR.000000000000171. PubMed PMID: 26906147.

Rutten EP, Gopal P, Wouters EF, Franssen FM, Hageman GJ, Vanfleteren LE, Spruit MA, Reynaert NL. Various Mechanistic Pathways Representing the Aging Process Are Altered in COPD. *Chest*. 2016 Jan;149(1):53-61. doi: 10.1378/chest.15-0645. Epub 2016 Jan 6. PubMed PMID: 26066545.

De Brandt J, Spruit MA, Derave W, Hansen D, Vanfleteren LE, Burtin C. Changes in structural and metabolic muscle characteristics following exercise-based interventions in patients with COPD: a systematic review. *Expert Rev Respir Med*. 2016;10(5):521-45. doi: 10.1586/17476348.2016.1157472. Epub 2016 Apr 6. Review. PubMed PMID: 26901573.

Piscaer I, Franssen FM, Ten Hacken NH, Wouters EF, Janssen R. [Two sisters with lung emphysema]. *Ned Tijdschr Geneeskd*. 2016;160(0):D497. Dutch. PubMed PMID: 27879179.

Burtin C, Ter Riet G, Puhan MA, Waschki B, Garcia-Aymerich J, Pinto-Plata V, Celli B, Watz H, Spruit MA. Handgrip weakness and mortality risk in COPD: a multicentre analysis. *Thorax*. 2016 Jan;71(1):86-7. doi: 10.1136/thoraxjnl-2015-207451. Epub 2015 Oct 29. PubMed PMID: 26514408.

Rochester CL, Vogiatzis I, Holland AE, Lareau SC, Marciniuk DD, Puhan MA, Spruit MA, Masefield S, Casaburi R, Clini EM, Crouch R, Garcia-Aymerich J, Garvey C, Goldstein RS, Hill K, Morgan M, Nici L, Pitta F, Ries AL, Singh SJ, Troosters T, Wijkstra PJ, Yawn BP, ZuWallack RL; ATS/ERS Task Force on Policy in Pulmonary Rehabilitation. An Official American Thoracic Society/European Respiratory Society Policy Statement: Enhancing Implementation, Use, and Delivery of Pulmonary Rehabilitation. *Am J Respir Crit Care Med*. 2015 Dec 1;192(11):1373-86. doi: 10.1164/rccm.201510-1966ST. PubMed PMID: 26623686.

Wouters EF, Augustin IM. COPD health-care delivery: a holistic and dynamic approach is needed. *Lancet Respir Med*. 2016 Jun;4(6):e30-1. doi: 10.1016/S2213-2600(16)30045-5. PubMed PMID: 27304801.

Bijlage 2: Overzicht Lunchseminars 2016

24 maart 2016

Ademspiertraining bij COPD of CHF?

Dr. Daniel Langer, KU Leuven

25 april 2016

Nieuwe ontwikkelingen in niet-invasieve beademing

Prof. dr. Dries Testelmans, KU Leuven

27 mei 2016

De basics van een CT scan in COPD: wat kunnen we er van leren?

Dr. Firdaus Mohamed Hoesein, UMC Utrecht

29 juni 2016

Van gras naar glas: de gezonde eigenschappen van melk

Dr. Ruud Schoemaker, FrieslandCampina Wageningen

20 september 2016

Het nut van kwaliteit-van-leven metingen in onderzoek en praktijk'

Prof. dr. Mirjam Sprangers, AMC Amsterdam

19 oktober 2016

Cognitieve dysfunctie bij personen met COPD?

Fiona Cleutjens MSc, Reseacher /PhD student Ciro

07 november 2016

Vetmassaverlies door fysieke training in obese personen: van moleculaire inzichten tot klinische implementatie

Prof. dr. Dominique Hansen & drs. Kenneth Verboven, Universiteit Hasselt

12 december 2016

Hoe kan je ziektelast meten bij personen met COPD?

Prof. dr. Jean Muris, UM Maastricht