



■ Jaarverslag 2011







■ Jaarverslag 2011

CIRO ■ Hornerheide 1 ■ 6085 NM Horn



Voorwoord Raad van Bestuur	5
Voorwoord Raad van Commissarissen	7
Deel 1: Maatschappelijk verslag	9
1 Uitgangspunten van de verslaggeving	11
2 Profiel van de organisatie	12
2.1. Algemene identificatiegegevens	12
2.2. Structuur van het concern	12
2.3. Kerngegevens	14
2.4. Samenwerkingsrelaties	16
3 Bestuur, toezicht, bedrijfsvoering en medezeggenschap	19
3.1. Bestuur en toezicht	19
3.2. Toezichthouders (Raad van Commissarissen)	21
3.3. Bedrijfsvoering	24
3.4. Medezeggenschap en adviesorganen	25
4 Beleid, inspanningen en prestaties	30
4.1. Meerjarenbeleid	30
4.2. Algemeen beleid verslagjaar	31
4.3. Algemeen kwaliteitsbeleid	35
4.4. Kwaliteitsbeleid patiëntenzorg	39
4.5. Kwaliteit van gebouwen en brandveiligheid	42
4.6. Kwaliteitsbeleid ten aanzien van medewerkers	43
4.7. Onderzoek, onderwijs en opleiding	46
4.8. Samenleving en belanghebbenden	47
4.9. Financieel beleid	48
5 Bijlagen	51
5.1. Jaarverslag cliëntenraad	53
5.2. Jaarverslag Program Development Centre	61
5.3. Lunchseminars 2011	80
Deel 2: Jaarrekening	83
6 Jaarrekening 2011 CIRO+ B.V.	83

De oprichting van CIRO+ B.V. heeft niet alleen in 2010, maar ook in 2011 gezorgd voor de nodige dynamiek. Behalve de verdere ontvlechting vergde het werken met DBC's in het B-segment veel aandacht. Na de onderhandelingen met de zorgverzekeraars over de door het nieuwe academisch slaapcentrum geleverde zorg, volgde een lange periode alvorens daadwerkelijk te kunnen factureren.

Ondanks het voldoen aan alle regels, was er de techniek die steeds weer andere eisen stelde. Uiteindelijk zijn we samen met alle betrokken partijen erin geslaagd de inkomsten veilig te stellen zodat we op volle kracht mochten starten met de voorbereidingen van DOT.

Ook het CIRO+ netwerk, de samenwerkende ziekenhuizen, werken inmiddels conform de DBC modules voor de behandeling van complex chronisch longfalen.

Het identificeren en kwantificeren van risico's, door iedere medewerker, en het vaststellen van beheersmaatregelen worden steeds belangrijker. Eind 2011 is de eerste stap gezet naar een risico-managementsysteem dat integraal onderdeel uitmaakt van het ISO kwaliteitsmanagementsysteem. De hercertificering, uitgevoerd tegen de ISO 9001:2008 norm, toont aan hoe iedere CIRO+ medewerker betrokken is bij kwaliteit van zorg. Als vertegenwoordiging van de medewerker speelt in deze ook de ondernemingsraad een belangrijke rol. Het kwaliteitsmanagementsysteem is van toepassing op *"Innoverend in diagnose en behandeling van patiënten met een complexe chronische ziekte, in het bijzonder COPD"*. De inclusie van de normparagraaf 'ontwerp en ontwikkeling' betekent dat CIRO+ in staat is om haar toegevoegde waarde op dit gebied voortdurend aan te tonen. De zorginnovatie-cyclus is verder vormgegeven middels de kernteams, het op outcome gericht onderzoek dat plaatsvindt door het Program Development centre en het Data centre dat verder is ontwikkeld en ingericht. De doorontwikkeling van het Data centre heeft reeds in 2011 geleid tot samenwerking met andere partners. Deze strategische samenwerkingen zullen in 2012 verder worden geconcretiseerd.

CIRO+ hecht belang aan participatie van de cliënt en beschouwt de actieve rol van de cliëntenraad als vertegenwoordiger van de cliënt en de bijdrage die de raad levert aan nieuwe ontwikkelingen als zeer waardevol. In dit tweede jaarverslag van CIRO+ B.V. geven wij graag meer informatie over genoemde onderwerpen.

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

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



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

Met genoegen presenteren wij u deze terugblik op 2011. De inhoud maakt duidelijk dat er veel werk is uitgegaan naar de verdere inrichting van de CIRO+ als zelfstandige entiteit.

Tegelijkertijd stellen we vast dat de beweging die CIRO+ heeft ingezet om zich te ontwikkelen als expertisecentrum op volle kracht wordt voortgezet.

Het ISO kwaliteitsmanagementsysteem voorziet in ontwerp en ontwikkeling en dwingt tot het continu aantonen van de toegevoegde waarde voor de cliënt. De onderzoekprogramma's, die binnen program development gefaciliteerd worden door het verder ontwikkeld Data centre, kennen een hoge wetenschappelijke output en richten zich vooral op outcome.

CIRO+ is als B.V. in staat haar meerwaarde aan te tonen als expertisecentrum: een voorbeeld hoe concentratie van complexe zorg kan leiden tot het werven en valoriseren van nieuwe inzichten. De reeds in het eerste jaar verkregen vier van de vijf sterren voor het academisch slaapcentrum beschouwen we eveneens als een bewijs hoe een andere zorginrichting kan leiden tot betere resultaten. De Raad van Commissarissen heeft de overtuiging dat CIRO+ in staat is ten volle te anticiperen binnen de context van de huidige verwachtingen van de externe omgeving. Onze waardering gaat uit naar de constructieve rol die het hele CIRO team hierin vervult.

Tot slot gaat onze dank uit naar de actieve rol die de cliëntenraad van CIRO+ vervult. Als Raad van Commissarissen hechten wij immers veel belang aan de mening en participatie van de cliënt.

Drs. G.J.H.C.M. Peeters,
Voorzitter Raad van Commissarissen





■ DEEL 1:
maatschappelijk verslag



academisch
slaapcentrum



Voor het opstellen van het jaardocument 2011 is het vastgestelde format voor de jaarverantwoording zorginstellingen 2011 gehanteerd, zoals aangereikt door het Ministerie van VWS.

Het jaardocument bestaat uit twee delen: een maatschappelijk verslag en een overzicht van de financiële prestaties, de jaarrekening. Beide delen zijn gedeponereerd bij het CIBG en in te zien via de website www.jaarverslagenzorg.nl. Tevens is het jaardocument 2011 in een gedrukte versie beschikbaar en te downloaden als pdf- bestand via de website www.ciro-horn.nl.



Het jaardocument is als volgt opgebouwd:

Deel 1: maatschappelijk verslag

Hoofdstuk 1: Uitgangspunten van de verslaggeving

Hoofdstuk 2: Profiel van de organisatie

Hoofdstuk 3: Bestuur, toezicht, bedrijfsvoering en medezeggenschap

Hoofdstuk 4: Beleid, inspanningen en prestaties

Deel 2: de jaarrekening

Het jaardocument 2011 is vastgesteld door de Raad van Bestuur van CIRO op 17 april 2012 en goedgekeurd door de Raad van Commissarissen op 9 mei 2012 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	0475-587600
Identificatienummer Kamer van Koophandel	14132418
E-mailadres	info@ciro-horn.nl
Internetpagina	www.ciro-horn.nl

2.2. Structuur van het concern

Juridische structuur

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

Medezeggenschapsorganen

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

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

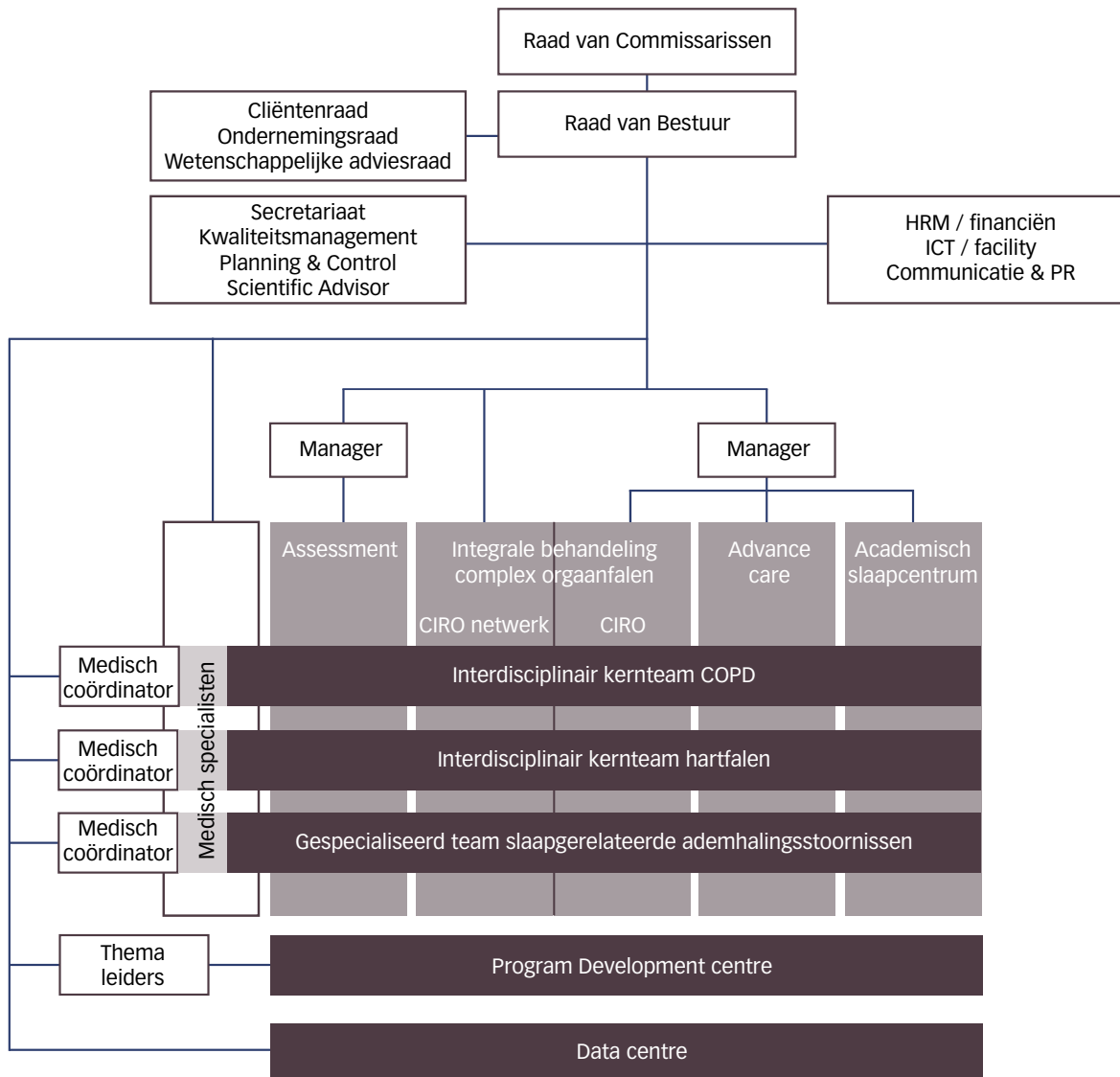
Commissies

Binnen CIRO zijn de volgende commissies actief:

- de commissie Kwaliteit, Veiligheid en Arbo (zie 3.4.3.)
- de wetenschappelijke adviesraad (zie 3.4.4.)

Voor de afhandeling van klachten maakt CIRO gebruik van de klachtencommissie waarbij Stichting Proteion Thuis is aangesloten.

Organogram



Besturingsmodel

CIRO kent een procesgestuurde organisatie, waarbij de primaire processen worden aangestuurd door een procesmanager. Interdisciplinaire kernteams vormen de verbinding tussen het primaire proces en expertiseontwikkeling, onder voorzitterschap van een medisch coördinator. Op deze manier biedt de inrichting van de organisatie een structuur voor het implementeren van nieuwe ontwikkelingen enerzijds en het innoveren vanuit het primaire proces anderzijds. De organisatiestructuur wordt omwille van de kleinschaligheid gekenmerkt door korte en directe communicatielijnen.

Toelatingen

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

2.3. Kerngegevens

2.3.1. Kernactiviteiten en nadere typering

Kernactiviteiten

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

Academisch slaapcentrum

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

Opleiding en onderwijs

Er zijn diverse activiteiten op gebied van opleiding en onderwijs. CIRO biedt een stageplek aan verpleegkundigen en diverse paramedische opleidingen. Tevens wordt onderwijs geboden aan medische studenten in het derde jaar van hun opleiding.

Dataverzameling en wetenschappelijk onderzoek

Als expertisecentrum hecht CIRO veel belang aan gestructureerde dataverzameling ten behoeve van wetenschappelijk onderzoek. Er zijn voortdurend innovatieve projecten lopende, waarbij de verbetering van de patiëntenzorg voorop staat.

Vergunningen

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

2.3.2. Patiënten, capaciteit, productie, personeel en opbrengsten

Hieronder worden de belangrijkste kerngegevens voor 2011 beschreven. Voor verdere details wordt verwezen naar DigiMV en de jaarrekening 2011 van CIRO.

Capaciteit

CIRO beschikte in 2010 over een erkenning voor 45 klinische bedden. Daar bovenop zijn er in het laatste kwartaal van 2011 zes extra bedden gerealiseerd voor het uitvoeren van klinische assessments. CIRO beschikt daarnaast over niet-klinische capaciteit op locatie en in de samenwerkende ziekenhuizen. Een deel van deze capaciteit wordt gebruikt voor de behandeling van chronisch hartfalen dat wordt gefinancierd vanuit een innovatieproject. De capaciteit van het academisch slaapcentrum is in 2011 geleidelijk vergroot van vier bedden in januari naar acht bedden in december.

Personeel

Het gemiddeld aantal medewerkers in 2011 fulltime equivalent (FTE) bedroeg 87. In totaal werkten er ultimo 2011 bij CIRO 124 medewerkers.

Opbrengsten

De bedrijfsopbrengsten bedroegen in 2011 € 11.286.887, waarvan € 8.267.957 het wettelijk budget voor aanvaardbare kosten betreft ten behoeve van complex chronisch longfalen en € 2.282.459 de B-segment omzet van het academisch slaapcentrum.

Productie(-ontwikkeling)

In 2011 is de klinische productie van longfalen gegroeid, voornamelijk als gevolg van gewijzigd beleid rondom assessments. Het aantal dagbehandelingen is gedaald als gevolg van een tijdelijke lichte daling van patiëntaanbod. Het aantal behandelde hartfalers is gestegen. Het aantal bedden en personele bezetting in het academisch slaapcentrum is in 2011 geleidelijk uitgebreid, met als gevolg dat het aantal overnachtingen in 2011 maar liefst 46% hoger is dan in 2010.

Belangrijkste productieparameters	2011	2010
<i>Longfalen</i>		
Opnamen	865	717
Verpleegdagen	15.464	14.963
Dagbehandelingen	10.887	11.681
<i>Hartfalen</i>		
Aantal afgesloten behandelingen	77	71
<i>Academisch slaapcentrum</i>		
Aantal overnachtingen	1.101	756

2.3.3. Werkgebieden

Het verzorgingsgebied van CIRO betreft voornamelijk Zuidoost Nederland.

2.4. Samenwerkingsrelaties

Samenwerkingsrelaties	Doel	Vorm
<i>Bestuurlijk</i>		
Landelijke vereniging long-centra		Periodiek overleg
<i>Zorginhoudelijk met CIRO netwerk</i>		
MUMC+ in Maastricht Longfalen Hartfalen	Bewerkstelligen hoge toegankelijkheid van zorg en bieden van een niet-klinische behandeling in de vertrouwde omgeving van de patiënt	Overeenkomst
St. Jans Gasthuis in Weert Longfalen	Bewerkstelligen hoge toegankelijkheid van zorg en bieden van een niet-klinische behandeling in de vertrouwde omgeving van de patiënt	Overeenkomst
MMC (Máxima Medisch Centrum) in Veldhoven Longfalen	Bewerkstelligen hoge toegankelijkheid van zorg en bieden van een niet-klinische behandeling in de vertrouwde omgeving van de patiënt	Overeenkomst
St. Anna ziekenhuis in Geldrop Longfalen	Bewerkstelligen hoge toegankelijkheid van zorg en bieden van een niet-klinische behandeling in de vertrouwde omgeving van de patiënt	Overeenkomst
Laurentius ziekenhuis in Roermond Longfalen Hartfalen	Bewerkstelligen hoge toegankelijkheid van zorg en bieden van een niet-klinische behandeling in de vertrouwde omgeving van de patiënt	Overeenkomst
Elkerliek ziekenhuis in Helmond Longfalen	Bewerkstelligen hoge toegankelijkheid van zorg en bieden van een niet-klinische behandeling in de vertrouwde omgeving van de patiënt	Overeenkomst
Kempenhaeghe	Inventarisatie samenwerking zorginhoudelijke activiteiten	Oriënterend
<i>Onderwijs</i>		
Hogeschool Zuyd	Stage HBO-V, biometrie, fysiotherapie en ergotherapie	Regulier
Fontys Hogeschool	Stage HBO-V	Regulier
Hogeschool Arnhem	Stage diëtetiek	Regulier
CIOS Sittard	Stage bewegen en hulpverlening	Regulier
Leeuwenborgh	Stage MBO-V	Regulier
Gilde opleidingen Roermond	Stage MBO-V	Regulier
Universiteit Maastricht	Wetenschappelijke stage t.b.v. opleidingen geneeskunde, bewegingswetenschappen en gezondheidswetenschappen	Regulier,
<i>Innovatie en wetenschappelijk onderzoek</i>		
MUMC+ (Maastricht Universitair Medisch Centrum+)	Samenwerking bij het uitvoeren van wetenschappelijk onderzoek	
Philips	Ontwikkelen van nieuwe apparatuur	Overeenkomst
Biomax	Ontwikkeling en inrichting van het CIRO+ integraal kennismanagementsysteem	Overeenkomst

<i>Zorgverzekeraars</i>		
CZ en UVIT namens alle zorgverzekeraars	Sluiten van contracten t.a.v. de omvang en kwaliteit van de zorgproductie longfalen	Overeenkomsten
CZ en UVIT	Sluiten van contracten t.a.v. de omvang en kwaliteit van de zorgproductie hartfalen	
CZ, UVIT, Achmea/Agis, Menzis en Multizorg	Sluiten van contracten t.a.v. de omvang en kwaliteit van de zorgproductie OSAS	
<i>Ondersteunende diensten</i>		
Stichting Proteion Thuis	Afsluiten inkoopcontracten en contractbeheer, financiële administratie, HRM, ICT en parkmanagement	Overeenkomsten
MUMC+ (Maastricht Universitair Medisch Centrum+)	Instrumentele dienst: tweede lijns support t.b.v. medische apparatuur. Ziekenhuis hygiëne: advies t.a.v. hygiëne en infectiepreventie	Overeenkomsten
Laurentius Ziekenhuis Roermond	Apotheek: leveren medicatie	Overeenkomst





3.1. Bestuur en toezicht

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

Het managementsysteem dat ingericht is volgens de ISO norm beoogt transparantie en continue verbetering en is van toepassing op alle onderdelen in de organisatie tot en met verantwoording richting Raad van Commissarissen.

Klokkenluidersregeling

In CIRO is een meldingsprocedure bij een vermoeden van een misstand en integriteitsschending van kracht. Deze garandeert dat medewerkers op een veilige wijze melding kunnen maken van een vermoeden van een misstand binnen de organisatie, zonder dat de melder daardoor wordt geschaad in zijn of haar rechtspositie. Op basis van deze regeling zijn daarvoor twee vertrouwenspersonen benoemd. Deze procedure staat 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 2011 zijn geen meldingen binnengekomen.

3.1.1. Samenstelling Raad van Bestuur en taakverdeling

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

Taakverdeling

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

Naam	Bestuursfunctie	Periode
Prof. Dr. E.F.M. Wouters	Voorzitter	01.01.2011 t/m 31.12.2011
Drs. I.M.L. Augustin	Bestuurder	01.01.2011 t/m 31.12.2011

Samenstelling van de Raad van Bestuur met (neven) functies en aandachtsgebieden per 31.12.2011

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

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

3.2. Toezichthouders (Raad van Commissarissen)

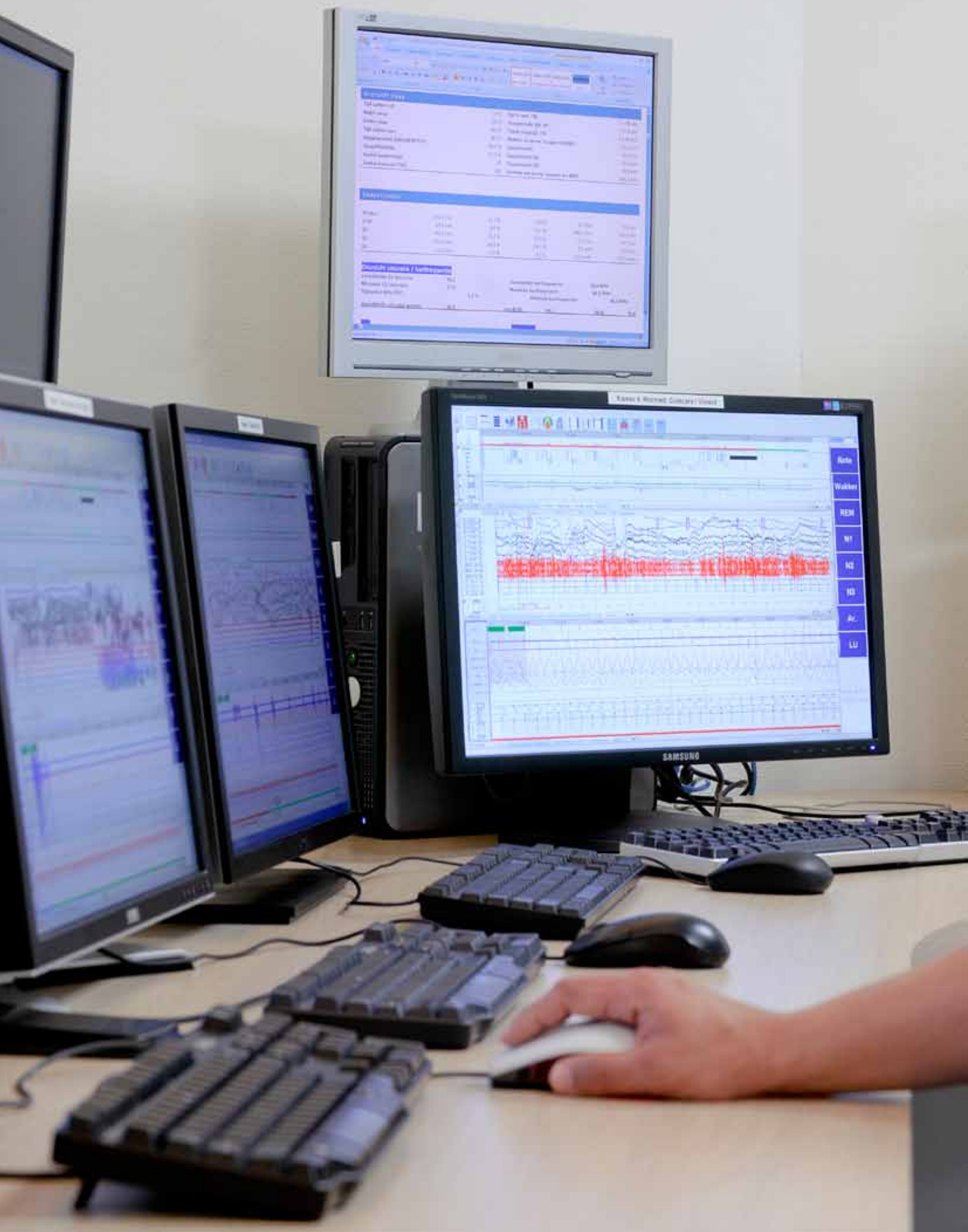
3.2.1. Samenstelling

De Raad van Commissarissen bestaat uit drie leden die worden benoemd voor een periode van vier jaar. (Her)benoeming vindt plaats op basis van een profielschets die openbaar is. De samenstelling van de Raad van Commissarissen is in het verslagjaar gewijzigd. De heer Orbons is op voordracht van de cliëntenraad als nieuw lid toetreden tot de raad per 24 mei 2011.

Met ingang van 01-01-2012 wordt de heer Wijers opgevolgd door de heer Van Woensel.

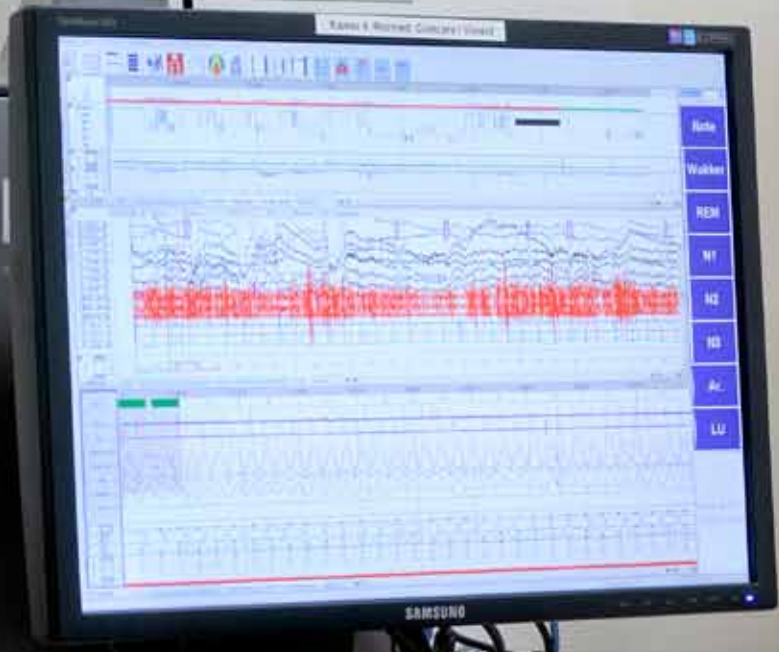
Samenstelling en overige functies Raad van Commissarissen 2011

Naam, functie in RvC en datum eerste benoeming	Overige functies
De heer Drs. G.J.H.C.M. Peeters <ul style="list-style-type: none"> ▪ Voorzitter Raad van Commissarissen ▪ Benoeming ▪ 2 augustus 2010 	<i>Hoofdfunctie</i> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Chief Executive Officer Maastricht UMC+ <i>Nevenfuncties</i> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Lid Supervisory Board Center for Translational Molecular Medicine ▪ Voorzitter Raad van Commissarissen Ease Travel Clinic & Health Support ▪ Bestuurslid NFU tot 30.09.2011 ▪ Vice-voorzitter NFU per 30.09.2011 ▪ Lid Bestuurscommissie Opleiding & Patiëntenzorg (O&P) ▪ Voorzitter BOLS tot 15.09.2011 ▪ Lid BOLS per 15.09.2011 ▪ Voorzitter Kamer VVO College Ziekenhuis Opleidingen ▪ Lid Raad van Commissarissen BioMedbooster ▪ Lid Raad van Toezicht Hogeschool Zuyd ▪ Voorzitter Raad van Commissarissen MUMC Holding ▪ Lid Raad van Toezicht Stichting Service Médical tot 01.01.2012 ▪ Lid Dagelijks Bestuur Stichting Regiobranding Zuid-Limburg ▪ Lid Algemeen Bestuur Stichting Regiobranding Zuid-Limburg
De heer M.M.T. Wijers <ul style="list-style-type: none"> ▪ Lid Raad van Commissarissen ▪ Benoeming 2 augustus 2010 	<i>Hoofdfunctie</i> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Voorzitter Raad van Bestuur Proteion Thuis (tot 1-9-2011) <i>Nevenfuncties</i> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Bestuurder Louisastichting ▪ Bestuurder Stichting Vrienden van Proteion ▪ Directeur B.V. Zwembad Hornerheide ▪ Bestuurder Stichting Zwembad Hornerheide
De heer W.H.M. Orbons <ul style="list-style-type: none"> ▪ Lid Raad van Commissarissen ▪ Benoeming 24 mei 2011 	<i>Hoofdfunctie</i> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Onafhankelijk consultant op vlak van technologiemanagement <i>Nevenfuncties</i> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Lid AcTI.nl (voorheen Nederlands Forum voor Technologie en Wetenschap) ▪ Commissaris bij startup Kriya, Chemtrix en Investeringsfonds Nedermaas ▪ Lid van Raad van Advies Mutrackx ▪ Lid Valuation Grants Technologiestichting STW



Summary Data		
Total Count	100	100
Max Value	100	100
Min Value	0	0
Average	50	50
Standard Deviation	20	20
Max Frequency	10	10
Min Frequency	1	1
Average Frequency	5	5
Max Amplitude	100	100
Min Amplitude	0	0
Average Amplitude	50	50

Detailed Data		
Time	0.00	1.00
Value	100	0
Frequency	10	1
Amplitude	100	0
Phase	0	0
Power	100	0
Energy	100	0
Entropy	100	0
Information	100	0
Complexity	100	0
Order	100	0
Chaos	100	0
Fractal	100	0
Self-Similarity	100	0
Scale Invariance	100	0
Power Law	100	0
Log-Normal	100	0
Log-Log	100	0
Log-Linear	100	0
Linear-Log	100	0
Linear-Linear	100	0



3| Bestuur, toezicht, bedrijfsvoering en medezeggenschap

3.2.2. Verslag Raad van Commissarissen / aandeelhouders

In het verslagjaar kwamen de Raad van Commissarissen en de aandeelhouders driemaal in vergadering bijeen. Hierbij is de Raad van Bestuur aanwezig geweest. Voor belangrijke bestuursbesluiten is goedkeuring van de Raad van Commissarissen vereist. Vaste agendapunten zijn het financiële beleid, de maandcijfers, kwaliteit en veiligheid, risicomanagement, innovatie en het strategisch beleid.

De onderwerpen die in de vergaderingen zijn besproken dan wel goedgekeurd, worden in onderstaande tabel weergegeven.

Onderwerp	Raad van Commissarissen	Algemene vergadering van aandeelhouders	Besproken	Goedgekeurd
Resultaat 2010	X		X	
Voorstel accountant KPMG	X		X	X
Statutenwijziging STOAC	X		X	X
Inrichting CIRO in kader van opleidingsbevoegdheid	X		X	X
Jaarrekening 2010		X	X	X
Benoeming derde lid RvC		X	X	X
Benoeming accountant		X	X	X
Begroting 2012		X	X	X
Beleidsplan 2012		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 (30.11.2011). Tijdens dit overleg is het beleidsplan 2012 gepresenteerd.

Informatie van de cliëntenraad

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

De heer Orbons heeft overleg gehad met de cliëntenraad op 4 augustus 2011. De werkwijze en een algemene visie op de ontwikkelingen van CIRO zijn besproken.

Honorering Raad van Commissarissen

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

3.3. Bedrijfsvoering

3.3.1. Planning & Control cyclus

In 2011 heeft CIRO belangrijke stappen gezet in de ontwikkeling van de opzet van haar Planning & Control cyclus, met name op het gebied van managementcontrol. Primair is het managementcontrolesysteem gericht op productie, personeel, financiën en kwaliteit. In 2012 zal hieraan verder vorm worden gegeven door integratie van deze verschillende gebieden in een balanced scorecard, welke is geïntegreerd in het risicomanagementsysteem.

Daarnaast staat ook op andere gebieden de verdere ontwikkeling en implementatie van de Planning & Control cyclus, de administratieve organisatie en interne beheersing van CIRO en daarmee verdere ontvlechting van Proteion Thuis op het programma.

3.3.2. Informatie en communicatie

In 2011 is het Data centre verder ingericht. Het Data centre verzamelt gegevens van het primaire proces en faciliteert in het evalueren en het verbeteren van de behandelprogramma's. In 2011 is gestart met een heroriëntatie van de ICT infrastructuur die rekening houdt met de ontwikkeling van CIRO als expertisecentrum, de DBC-eisen en de dynamiek van de benodigde bedrijfsinformatie.

3.3.3. Risicomanagement

Reeds geruime tijd besteedt CIRO aandacht aan risicomanagement en is er een breed scala aan maatregelen om risico's te beheersen, maar dit betreft vooral patiëntveiligheid en informatiebeveiliging. Patiëntenrisico's worden reeds jaren geïdentificeerd en beheerst middels de FMEA methodiek. De volgende stap naar integraal, proactief risicomanagement en een gestructureerde aanpak van risico's die organisatiebreed impact hebben, is gezet. Hiervoor heeft CIRO in 2011 beleid geformuleerd. Voor het opzetten van integraal risicomanagement wordt gebruik gemaakt van de ISO 31000 norm. Deze norm biedt concrete handvatten om integraal risicomanagement te verankeren in de organisatie en sluit goed aan op de ISO 9001, waarvoor CIRO een certificaat bezit. Risicodomeinen zijn reeds benoemd en gekoppeld aan een risico-eigenaar, rekening houdend met reeds bestaande verantwoordelijkheidsverdeling. Evaluatie en bijstellen van risicobeleid wordt in 2012 een integraal onderdeel van de Planning & Control cyclus.

Risicomanagement beslaat de hele organisatie. Daarom is het belangrijk om voldoende aandacht te besteden aan het creëren van een risicomanagementcultuur.

Om die reden ligt de verantwoordelijkheid voor het beheersen van risico's in de lijn en worden medewerkers betrokken bij het uitvoeren van retro- en prospectieve risicoanalyses. Integratie met het reeds bestaande (kwaliteits)managementsysteem zorgt ervoor dat het risicomanagementproces structureel wordt gemonitord en getoetst op effectiviteit. Risicomanagement wordt met ingang van 2012 een vast thema binnen de managementreview.

3.4. Medezeggenschap en adviesorganen

3.4.1. Cliëntenraad

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

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

Samenstelling, werkwijze en overleg

De cliëntenraad bestond in het verslagjaar uit zes leden (inclusief de voorzitter), en heeft professionele ondersteuning van een ambtelijk secretaris. De raad beschikt over een eigen budget binnen de begroting van CIRO. Voor de uitvoering van de werkzaamheden stelt CIRO de raad een budget van € 9.200 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 2011 tien keer formeel vergaderd in aanwezigheid van de Raad van Bestuur.

Tabel samenstelling cliëntenraad 2011 per 31.12.2011

Naam	Functie	Aandachtsgebied
Dhr. J. Donkers	Voorzitter	Public Relations
Dhr. A. Sijben	Vice-voorzitter miv 18-10-2011	Facilitaire zaken, patiënten en civiele veiligheid
Dhr. H. Schaart	Secretaris	Financiën
Dhr. J. van Berkel	CR-lid	Bewegen
Mw. T. Habets	CR-lid	Wet Maatschappelijke Ondersteuning (WMO) en allochtonenbeleid
Mw. A. Winkelmolen	CR-lid	Hygiëne en veiligheid

Activiteiten en advies

Kwaliteit en veiligheid zijn belangrijke speerpunten voor de cliëntenraad en komen zowel structureel aan de orde in de reguliere overleggen van de cliëntenraad als in de vergaderingen van de cliëntenraad met de Raad van Bestuur.

De cliëntenraad wordt geïnformeerd over de voortgang van structurele verbetermaatregelen die zijn genomen n.a.v. patiëntentevredenheidsonderzoek, klachten en in- en externe audits.

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

Activiteiten in 2011

- Maaltijdbeoordelingen
- Opening Artwalk
- Opening Beweedag
- Activiteit in kader Week Chronisch Zieken

Overzicht adviesaanvragen cliëntenraad 2011

Adviesaanvragen	Advies
<i>Gevraagd advies</i>	
Voordracht lid RvC op voordracht cliëntenraad	Positief advies
Privacyreglement	Positief advies
Rookbeleid	Positief advies
Wijziging assessment	Positief advies
<i>Ongevraagd advies</i>	
Inrichting patiëntenkamers	Positief advies

Aandachtspunten

Persoonlijke doelen van de cliënt: de cliëntenraad heeft zich hierover laten informeren en met name over de ervaringen van de cliënten met betrekking tot deze aanpak.

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

3.4.2. Ondernemingsraad

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

Vergaderingen

De OR heeft zeven overlegvergaderingen gehouden met de overlegpartner waarvan één vergadering werd bijgewoond door een vertegenwoordiger van de Raad van Commissarissen en de voltallige Raad van Bestuur (30-11-2011). Daarnaast zijn er nog negen OR-vergaderingen geweest zonder de overlegpartner. De volgende onderwerpen zijn in 2011 besproken met de overlegpartner:

- ontwikkelingen CIRO
- pilot advance care
- meerjarenbeleidsplan 2011-2013
- activiteitenplan 2011
- financiële rapportages (exploitatie)
- vertrouwenspersoon/klokkenluidersregeling (instemmingsverzoek)
- herbeschrijven en herwaardering taakfunctieomschrijvingen
- kwaliteitsbeleid
- strategisch opleidingsbeleid
- actieplan n.a.v. het medewerkerstevredenheidsonderzoek 2010
- gouden regels
- vaststellen brugdagen 2012
- verzuimcijfers

Speerpunten in 2011 waren het medewerkerstevredenheidsonderzoek en het vormgeven van medezeggenschap.

Er zijn twee vaste commissies ingesteld:

- Commissie PR: houdt zich vooral bezig met de communicatie richting achterban
- Commissie dagelijks bestuur: voert voorbereidende werkzaamheden uit en overlegt voorafgaand aan de overlegvergadering over de agenda met de overlegpartner en de staffunctionaris kwaliteit en beleid. Tevens worden actuele ontwikkelingen besproken. Vanuit de OR zijn de voorzitter, vicevoorzitter en de ambtelijk secretaris vertegenwoordigd.

Scholing

De OR heeft in 2011 drie scholingsdagen georganiseerd. Tijdens de scholingsdagen is in aanwezigheid van de overlegpartner het benodigd profiel van de ondernemingsraad geplaatst binnen de strategische ontwikkelingen van CIRO. Dit heeft geleid tot de start van een constructieve werkwijze en samenwerking.

Samenstelling ondernemingsraad per 31.12.2011

Naam	Functie	Periode
Dhr. L. Heilkens	Voorzitter	01.01.2011 t/m 31.03.2011 Per 01.04.2011 uit dienst
Dhr. J. Oosterbaan	Vicevoorzitter Voorzitter	01.01.2011 t/m 31.03.2011 01.04.2011 t/m 31.12.2011
Dhr. K. Stakenborg	OR-lid Vicevoorzitter	01.01.2011 t/m 31.03.2011 01.04.2011 t/m 31.12.2011
Mevr. N. Cuypers	OR-lid	01.01.2011 t/m 31.12.2011
Mevr. N. Schols	OR-lid	01.01.2011 t/m 31.12.2011
Mevr. M. Seerden	OR-lid	01.04.2011 t/m 31.12.2011

Instemmingsaanvragen OR

Onderwerp	Instemming
Instemmingsverzoek "Regeling Vertrouwenspersoon ongewenst gedrag, Integriteit en Klokkenluiders"	Ja

3.4.3. Commissie kwaliteit, veiligheid en arbo

De commissie kwaliteit, veiligheid en arbo adviseert de Raad van Bestuur en het managementteam met betrekking tot corrigerende en preventieve verbetermaatregelen en toetst 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.

3.4.4. Wetenschappelijke adviesraad

CIRO laat nieuwe inzichten op het gebied van behandeling toetsen door een internationaal samengestelde wetenschappelijke adviesraad. Hiervoor wordt jaarlijks een beleidsconferentie georganiseerd. Omdat de voltallige raad niet in de gelegenheid was naar Nederland te komen, is tijdens het European Respiratory Society Congres in Amsterdam een algemene internationale meeting door CIRO georganiseerd. Met de leden afzonderlijk is er wel veelvuldig contact in het kader van onderzoek, doch strategische ontwikkelingen m.b.t. het Program Development centre en het Data centre zijn in 2011 niet met de raad besproken.



4.1. Meerjarenbeleid

Missie

De missie van CIRO luidt als volgt:

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

Visie

Vanuit de missie is een visie als volgt geformuleerd:

1. De cliënt staat centraal. Dit uit zich in het benaderen van de patiënt als partner in het zorgproces.
2. CIRO onderschrijft de visie op kwaliteit, namelijk het leveren van effectieve, veilige, doelmatige, tijdige, voor iedereen gelijke en patiëntgerichte zorg.
3. Als expertisecentrum ontwikkelt CIRO behandelprogramma's die aansluiten op de specifieke behoefte van de patiënt. Ter verkrijging van een optimaal behandelprogramma is evaluatie van behandelprogramma's op basis van gespecialiseerde diagnostiek een continu proces.
4. Disseminatie van kennis vindt zowel nationaal als internationaal plaats middels publicaties in vakbladen en presentaties tijdens congressen en symposia.
5. Een expertisecentrum dat kennis bundelt op het gebied van diagnose en behandeling van patiënten met complex chronisch orgaanfalen vereist niet alleen medewerkers die goed en performant opgeleid zijn, maar ontwikkelt ook in samenwerking met opleidingsinstituten nieuwe curricula.
6. CIRO is aanjager van innovatie en verbindt de academische functie, zorgverleners en industrie. Innovatieprogramma's zijn niet alleen gericht op het verbeteren van patiënttevredenheid, maar hebben ook een sociaaleconomische impact.

Kernwaarden

In september 2011 zijn de kernwaarden benoemd die weergeven waar CIRO voor staat en die de kern vormen van de cultuur die de organisatie beoogt. De kernwaarden zijn:

- Oog voor detail
- Durf anders
- Kennis en inzicht

Deze kernwaarden vormen eveneens het kader waarbinnen leren en innoveren plaatsvindt.

4.2. Algemeen beleid verslagjaar

4.2.1. Strategie

De strategische keuzes zijn gebaseerd op de missie, visie en kernwaarden van CIRO en vertaald in meetbare doelstellingen. De doelstellingen beschreven in de beleidsplannen zijn tot stand gekomen na besprekingen met diverse belanghebbenden.

CIRO richt zich op het opbouwen van expertise en het toepassen van deze expertise op de kernactiviteiten met als doel het innoveren in diagnostiek en behandeling van patiënten met chronische aandoeningen. Het aantonen van de kosteneffectiviteit is hierbij een belangrijke parameter. Om dit waar te maken zijn o.a. de volgende doelstellingen geformuleerd:

Inventariseren van stakeholders en Kritische Succes Factoren

Doel:

De oprichting van de CIRO B.V. heeft geleid tot nieuwe samenwerkingsvormen. Deze veranderingen kunnen nieuwe en gewijzigde verwachtingen en behoeften creëren bij belanghebbenden. Een nieuwe analyse van belanghebbenden en de gewenste output is noodzakelijk aangezien zij van invloed zijn op de kwaliteit van de activiteiten van CIRO.

Behaald resultaat:

De belangrijkste stakeholders zijn geïnventariseerd en daarbij de gewenste output om te voldoen aan hun behoeften en verwachtingen. De vereiste kwaliteitscriteria om de dienstverlening en/of samenwerking te kunnen beoordelen zijn opgenomen in de samenwerkingsovereenkomsten en service level agreements. De samenwerkingscontracten met de netwerkpartners zijn geactualiseerd en aanvullende organisatorische afspraken zijn vastgelegd in het 'Handboek niet-klinische revalidatie'. Dit biedt tevens een leidraad voor het evalueren van de samenwerking en wordt in 2012 geïmplementeerd.

Risicomanagement

Doel:

Toenemende marktwerking in de zorg doet het belang van adequaat risicomanagement verder toenemen. CIRO streeft naar integraal risicomanagement om financiële risico's en risico's aangaande kwaliteit van zorg, patiëntveiligheid en imago te inventariseren en te borgen.

Behaald resultaat:

In 2011 is een gezamenlijke visie op risicobeheersing en -acceptatie geformuleerd. Deze visie is vertaald in een risicomanagement systeem dat past bij de doelen, bedrijfsprocessen en zelf geprioriteerde risicogebieden van CIRO. Verantwoordelijkheden zijn vastgelegd en er zijn stappen gezet ten aanzien van de bewustwording van risico's onder medewerkers. De registratie van activiteiten van medewerkers ten behoeve van de DBC registratie longfalen is geoptimaliseerd en managementinformatie dienaangaande is gedurende het jaar beschikbaar gekomen. In 2012 zal verdere ontwikkeling van risicomanagement en integratie met het kwaliteitsmanagementsysteem plaatsvinden.

Leren en innoveren

Doel:

Het bieden van de best mogelijke zorg vraagt om voortdurende kritische reflectie van de toegevoegde waarde van de geboden zorg. Hierbij is het creëren van een lerende omgeving, waarbij continu leren, reflectie en innovatie worden gestimuleerd en bevorderd, een noodzakelijke voorwaarde.

Behaald resultaat:

Een strategisch opleidingsplan is tot stand gekomen waarbij een lerende omgeving centraal staat en de kernwaarden van CIRO de kaders aangeven. Vereiste competenties voor medewerkers en management zijn vastgelegd in de herziene taakfunctie omschrijvingen.

Dit strategisch opleidingsbeleid biedt de komende jaren een kader voor het vorm geven van continu leren. CIRO is voornemens in 2012 het model "Leading organizational learning in health care" van JS Carroll and AC Edmondson integraal te introduceren. In dit model komen diverse niveau's van leren aan bod waarbij interdisciplinair reflecteren wordt gezien als de sleutel tot innovatie.

Operationaliseren Data centre

Doel:

Het Data centre vormt de infrastructuur voor het verzamelen, verwerken, opslaan en analyseren van gegevens. Het operationaliseren van dit Data centre is een belangrijke voorwaarde voor het vervullen van de expertisefunctie van CIRO.

Behaald resultaat:

Het Data centre is in 2011 verder ontwikkeld tot een geïntegreerd kennismanagementsysteem. Het ondersteunt bij het voorspellen van de effecten van de behandelingen en het optimaliseren van de behandelprogramma's voor patiënten met complex chronisch obstructief longfalen (COPD). CIRO streeft naar volledige operationalisatie van het Data centre in 2012.

4.2.2. Resultaten primaire processen

Integrale diagnostiek (assessment)

Faciliteiten:

In 2011 zijn de faciliteiten ten behoeve van het klinische assessment geoptimaliseerd. Hierdoor is gerealiseerd dat het programma door de cliënten als minder vermoeiend werd ervaren door het wegvallen van de reistijd.

Capaciteit:

In de tweede helft van 2011 heeft een geleidelijke verschuiving plaatsgevonden van cliëntenaanbod. Er bleek een toenemende vraag naar klinische behandeling in verhouding tot poliklinische behandeling. Gezien de bestaande capaciteit aan klinische bedden leidde dit tot (te) lange wachtlijsten tussen assessment en start van de revalidatie en tot een overcapaciteit van het assessment. Om de bestaande capaciteit van het assessment volledig te kunnen benutten zijn veranderingen noodzakelijk in de manier waarop de revalidatie wordt aangeboden. Hiertoe zal in 2012 een verbeterproject worden geformuleerd volgens de methodiek 'kort cyclus verbeteren'.

Evaluatie:

Inhoudelijk heeft in 2011 een kritische evaluatie plaatsgevonden van de diverse assessmentonderdelen. De suggesties uit de cliënttevredenheid zijn hierin meegenomen en hebben geleid tot aanpassingen aan het programma. Deze veranderingen hadden gevolgen voor de logistieke planning. Ook hier zijn verbeteringen doorgevoerd vanuit cliënten-perspectief zoals het verkorten van de wachttijden tussen de diverse assessmentonderdelen, hierbij is rekening gehouden met de belastbaarheid van de cliënt.

Samenwerking:

In 2011 is de samenwerking opgestart tussen de laboratoria van CIRO en het Maastricht Universitair Medisch Centrum (MUMC+). In 2012 wordt verder vorm gegeven aan deze samenwerking. De uiteindelijke doelstelling is om het laboratorium van CIRO als satelliet laboratorium te laten fungeren van MUMC+.

Digitalisering:

De faciliteiten met betrekking tot de beeldvormende technieken zijn gedigitaliseerd.

Toetsen professioneel handelen: In 2011 is een start gemaakt met het intercollegiaal toetsen van de uitvoering van de assessmentmetingen. Deze toetsing vindt twee maal per jaar plaats aan de hand van gestandaardiseerde protocollen.

Resultaten integrale behandeling

Dbc-registratie:

In 2011 is de DBC-registratie geoptimaliseerd in de klinische setting. In het CIRO netwerk is eveneens gestart met het registreren van activiteiten zodat een adequate DBC-registratie mogelijk is. Tevens zijn de managementinformatiesystemen verder ontwikkeld zodat monitoring van de registratie kan plaatsvinden.

Communicatie en afstemming:

De CIRO kernteams bestaan uit een vertegenwoordiging van het behandelteam longfalen (kernteam longfalen) en het behandelteam hartfalen (kernteam hartfalen). Eén van de taken van de kernteams is de inhoudelijke afstemming met de behandelaars in het netwerk. In 2011 zijn de communicatielijnen tussen het CIRO netwerk en de kernteams verduidelijkt en zijn er structurele contacten gelegd.

Persoonlijke doelen cliënt:

In 2011 is de focus in de behandeling gericht op de persoonlijke doelen van de cliënt. Daarbij worden de effecten van de behandeling niet alleen gemeten a.d.h.v. testgegevens en objectieve parameters, maar wordt eveneens nagegaan in hoeverre de persoonlijke doelen van de cliënt zijn bereikt.

Educatieboek:

Het educatieboek met inhoudelijke informatie over de educatiesessies waaraan cliënten tijdens de behandeling deelnemen is geactualiseerd. Elk onderwerp is geschreven door meerdere medewerkers uit het kernteam om het interdisciplinaire aspect te borgen, en is getoetst aan de laatste wetenschappelijke inzichten. De cliëntenraad heeft het educatieboek heel positief beoordeeld.

Resultaten academisch slaapcentrum

Opening:

Het nieuwe academisch slaapcentrum telt acht bedden en werd op 15 september 2011 officieel geopend door Europarlementariër Ria Oomen. Het academisch slaapcentrum is ingericht met de meest geavanceerde apparatuur. Mensen die voor een slaaponderzoek opgenomen worden verblijven in een comfortabele, luxe éénpersoonskamer. Een gespecialiseerd team verzorgt zowel diagnostiek als behandeling bij mensen die last hebben van slaapgerelateerde ademhalingsstoornissen.

Kwaliteit van zorg:

Bijzonder is dat het slaaponderzoek bij CIRO permanent wordt bewaakt en dat de patiënt de ochtend na het onderzoek meteen de uitslag en het behandeladvies krijgt. Deze patiëntvriendelijke werkwijze leidt tot een uiterst betrouwbare meting en tot een aanzienlijke verkorting van de doorlooptijd van diagnostiek tot het starten van de behandeling.

Samenwerking:

Een eerste aanzet is gemaakt om de mogelijkheden tot samenwerking te onderzoeken met het Centrum voor Thuisbeademing van het Maastricht Universitair Medisch Centrum (MUMC+) en met het slaapcentrum van Kempenhaeghe.

ICT:

De ICT voorzieningen zijn verbeterd waardoor een digitale planning, maar ook interne controles en facturering adequaat worden uitgevoerd.

4.3. Algemeen kwaliteitsbeleid

CIRO onderschrijft de visie op kwaliteit van zorg omschreven door het Institute of Medicine (IOM, 2001), namelijk patiëntgerichte, effectieve, veilige, doelmatige, tijdige en voor iedereen gelijke zorg. Deze waarden zijn tevens de leidraad voor de verbeterinitiatieven die binnen CIRO vorm krijgen. De cliëntenraad van CIRO vertegenwoordigt de perceptie van de cliënt en de raad wordt zeer nauw betrokken bij het kwaliteits- en veiligheidsbeleid. CIRO streeft naar het continu verbeteren, borgen en zichtbaar maken van de kwaliteit van zorg (verbeteren, verankeren, verantwoorden).

4.3.1. Kwaliteitsmanagementsysteem

Kwaliteitszorg is een integraal onderdeel van de totale bedrijfsvoering. Voor de uitvoering hiervan gebruikt CIRO de ISO 9001:2008 norm. Het werken volgens deze norm verankert het klantgerichte en procesgerichte werken in CIRO, stimuleert het continu verbeteren en ondersteunt in het bereiken van onze organisatiedoelstellingen. De kwaliteitsdoelstellingen zijn geïntegreerd in het beleidsplan.

Certificering

CIRO heeft gekozen voor een certificering omdat dit een uitstekende manier is om je als zorginstelling te verantwoorden naar de maatschappij. Met een certificering toont CIRO aan dat er een goed functionerend kwaliteitsmanagementsysteem aanwezig is, en dat belanghebbenden een gerechtvaardigd vertrouwen kunnen hebben in de kwaliteit van zorg.

In oktober 2011 is de hercertificeringsaudit uitgevoerd door Lloyds' Register tegen de ISO 9001:2008 norm, deze keer zonder uitsluiting van paragraaf 7.3 'Ontwerp en ontwikkeling'. Tijdens deze audit is dan ook bijzondere aandacht uitgegaan naar wetenschappelijke onderzoekslijnen.

Het kwaliteitsmanagementsysteem is van toepassing op: *"Innoverend in diagnose en behandeling van patiënten met een complexe chronische ziekte, in het bijzonder COPD"*.

Positieve punten genoemd tijdens de externe audit zijn o.a.:

- een efficiëntere en effectievere organisatie van het assessment, de programmaonderdelen en de outcome evaluatie van de behandeling;
- CIRO is zichtbaar in het internationaal netwerk en heeft invloed bij ontwikkeling van internationale richtlijnen;
- klanttevredenheid wordt continu gemeten en is hoog;
- productconformiteit wordt voortdurend gemeten;
- twee keer per jaar worden aantoonbare management reviews uitgevoerd die een goed niveau van zelfreflectie hebben;
- verdere ontwikkeling en communicatie van de intrinsieke kernwaarden van de organisatie.

Eén minor nonconformity is geconstateerd:

- De impact van de activiteiten op de patiënt en op ketenpartners kan meer objectief aantoonbaar gemaakt worden, en daarbij het objectiveren van het onderscheidend vermogen van CIRO. Een verbeterplan is reeds aangeleverd en in oktober 2012 toetst Lloyds' Register de voortgang in de uitvoering van dit plan.

Academisch slaapcentrum CIRO bekroond met 4-sterren

Op basis van uitgebreid landelijk onderzoek onder 2700 patiënten heeft de Apneu Vereniging op vrijdag 30 september 2011 4 sterren uitgereikt aan het academisch slaapcentrum CIRO vanwege boven gemiddelde prestatie en hoge waardering. In totaal kregen 41 van de 78 slaapklinieken een of meer sterren. Bij het onderzoek werden de ervaringen van de patiënten vergeleken op een groot aantal aspecten van diagnose en behandeling en konden zij hun waardering uitspreken voor de slaapkliniek. Het hoogst aantal te behalen sterren is 5. Iedere kliniek die het bovengemiddeld doet (> 30 punten), noemt men een Sterkliniek en krijgt een of meer sterren. Op basis van feitelijke criteria zoals o.a. wacht- en doorlooptijden, de mate waarin daadwerkelijk voorlichting en begeleiding is gegeven en de mate waarin er controle plaatsvindt op de effectiviteit van de behandeling, zijn punten toegekend. Hierbij is gekeken naar de relatieve scores van de slaap- klinieken ten opzichte van elkaar. Voor ieder aspect is bekeken welke 20 % van de klinieken de beste scores had, deze klinieken kregen vijf punten. Vervolgens is gekeken welke klinieken de volgende 20 % beste scores hadden. Deze kregen vier punten. Aan de laagst scorende 20 % werd slechts één punt toegekend.

Interne audits

In CIRO worden jaarlijks interne audits uitgevoerd aan de hand van de ISO 9001:2008 norm. Uitgangspunt voor de interne auditplanning is dat alle normonderdelen minimaal één keer per drie jaar aan bod komen. Daarnaast wordt er specifiek ingegaan op bepaalde thema's. Deze thema's komen voort uit terugkoppelingen van klanten en medewerkers, beleidspeerpunten of constatering van het intern auditteam. Tevens worden bepaalde onderwerpen geaudit op verzoek van het management. Het auditplan is in 2011 volledig uitgevoerd.

De interne audits verlopen op een systematische wijze volgens de interne auditprocedure. De geformuleerde verbetermaatregelen worden binnen drie maanden gecheckt op afhandeling. Het intern auditteam verifieert tevens een jaar later alle vastgestelde verbetermaatregelen op effectiviteit. De auditoren komen uit alle organisatieonderdelen van CIRO en vormen daarmee een afspiegeling van de organisatie. Het auditorenteam bestaat uit tien auditoren die jaarlijks minimaal twee audits uitvoeren. Twee keer per jaar overlegt het auditorenteam. Voorafgaand aan de auditweken wordt de auditplanning besproken, de samenstelling van de teams en de thema's.

Na het uitvoeren van de audits worden ervaringen uitgewisseld en vindt een evaluatie plaats van de auditrapportages. Jaarlijks wordt de scholingsbehoefte geïnventariseerd. In 2011 is één nieuwe auditor extern opgeleid.

Externe audits

Op verzoek van CIRO is een audit uitgevoerd, specifiek gericht op hygiëne en voedselveiligheid. Deze audit heeft geresulteerd in diverse verbeteracties waaronder het updaten van diverse hygiëneprotocollen en een scholing op gebied van hygiëne en infectiepreventie voor alle medewerkers.

Visitatie longartsen

In het verslagjaar is een visitatie uitgevoerd door de Nederlandse Vereniging van Artsen voor Longziekten en Tuberculose (NVALT). Het doel van de NVALT- kwaliteitsvisitatie is het bewaken en bevorderen van de kwaliteit van de zorgverlening door longartsen. Daarbij worden vier kwaliteitsdomeinen gehanteerd: het maatschapfunctioneren, de evaluatie van zorg, de professionele ontwikkeling en het patiëntenperspectief. De visitatiecommissie was positief over de geleverde kwaliteit van zorg, de eenduidigheid in het medisch beleid en de aanwezige faciliteiten. De meeste geformuleerde aanbevelingen zijn overgenomen en reeds opgepakt in 2011.

Kort cyclus verbeteren

De verbetermethodiek die CIRO hanteert is gebaseerd op het 'kort cyclus verbeteren' (bron: IHI.org). Hierin worden een aantal fasen onderscheiden die bij verbeterprojecten gevolgd moeten worden.

Oriëntatiefase

Keuze en afbakening onderwerp

SMART-doelen stellen

Verbeterfase

Van huidige naar gewenste situatie (plan)

Uittesten (do)

Toetsen resultaten (check/study)

Concluderen (act)

Implementatiefase

Invoeren verspreiden borgen

Deze methodiek is vertaald naar een format dat als leidraad dient om verbeterprojecten te ondersteunen. Kern van de verbetercyclus vormt de plan-do-check/study-act cyclus van Deming. Deze cyclus gaat ervan uit dat het kwaliteitsniveau van een organisatie stijgende is, mits doorgevoerde verbeteringen verankerd worden.

In 2011 zijn 17 medewerkers intern geschoold volgens deze methodiek. CIRO is voornemens om in 2012 deze scholing aan te bieden aan alle medewerkers.

Informatiebeveiliging

In 2011 is geïnventariseerd in hoeverre de informatieprocessen binnen CIRO voldoen aan de NEN7510. Een plan van aanpak is opgesteld om hieraan te voldoen en diverse verbetermaatregelen zijn reeds genomen en geborgd in de organisatie.

Ten behoeve van de privacy van cliënten en de integriteit van cliëntgegevens is een verbeterproject uitgevoerd. De projectleden hebben een bewustwordingscampagne met betrekking tot de risico's gehouden onder de medewerkers en er zijn "gouden regels" opgesteld. Deze regels geven aan hoe medewerkers dienen te handelen om de privacy van cliëntgegevens te borgen.

De verantwoordelijkheid van medewerkers ten aanzien van informatiebeveiliging is op diverse manieren geborgd. In 2011 is de geheimhoudingsverklaring geïntroduceerd voor alle CIRO medewerkers, stagiaires en onderzoekers. Hierin staat beschreven wat van de medewerker wordt verwacht als het gaat om privacy en informatiebeveiliging. Geheimhouding maakt tevens onderdeel uit van de arbeidsovereenkomst, de functioneringsgesprekken en komt aan bod bij de introductie van nieuwe medewerkers.

ICT infrastructuur

De ICT functie van CIRO is nog niet aangepast aan de lange termijn visie van de organisatie. CIRO ontwikkelt expertise door patiëntenkenmerken te onderzoeken in relatie tot de uitgevoerde behandeling. Hiervoor is het essentieel dat medische- en procesgegevens integraal beschikbaar zijn. In 2011 zijn op strategisch niveau de randvoorwaarden die nodig zijn voor de inrichting van een optimale ICT functie in kaart gebracht.



4.4. Kwaliteitsbeleid patiëntenzorg

4.4.1. Veiligheid

CIRO heeft veiligheid geïntegreerd in het kwaliteitsmanagementsysteem zodat er één verbeterstelsel is. De commissie Kwaliteit, Veiligheid en Arbo bewaakt niet alleen de veiligheid in het algemeen, maar inventariseert specifiek de veiligheidsrisico's bij veranderingen in werkprocessen, gebouwen, ingebruikname nieuwe apparatuur of (gevaarlijke) stoffen. Tevens is een meldstelsel operationeel waarin alle soorten van afwijkingen zoals procesafwijkingen, (bijna) incidenten, (informele) klachten worden geregistreerd. Openheid en communicatie spelen een belangrijke rol bij het melden van (bijna) incidenten. Dit vereist een „no blame” cultuur waarbij geen zondebok wordt gezocht maar positieve spin-offs van fouten worden geaccepteerd. Managers hebben hierin een belangrijke taak: het gaat niet om wie iets fout heeft gedaan, maar wat is er fout gegaan en hoe dit heeft kunnen gebeuren.

Prospectieve risicoanalyses

CIRO beschikt over prospectieve risico-analyses van alle deelprocessen. Deze analyses zijn uitgevoerd volgens de FMEA methodiek door een team van inhoudsdeskundigen, nauw betrokken bij het geanalyseerde proces. In 2011 zijn de risicoanalyses geactualiseerd in verband met efficiëntere werkwijzen en procesverbeteringen die zijn doorgevoerd. Per inventarisatie zijn maatregelen beschreven om de risico's te beheersen of te elimineren. De openstaande maatregelen zijn ingevoerd in een digitaal stelsel, waardoor de afhandeling beter kan worden opgevolgd.

Retrospectieve risicoanalyses

In 2011 is gestart met het retrospectief analyseren van MIC meldingen volgens de PRISMA methodiek. De diverse stappen die worden doorlopen bij het uitvoeren van een retrospectieve analyse zijn ingebouwd in het digitale meldingstelsel. Hierdoor kunnen in de toekomst analyses worden uitgevoerd op de ernst van de meldingen en de meest voorkomende basisoorzaken.

4.4.2. Ervaringen van cliënten

Het betrekken van cliënten bij het verbeteren van de zorg is een belangrijk speerpunt voor CIRO. Aan het einde van de behandeling wordt gevraagd naar de ervaringen van cliënten aan de hand van gestructureerde interviews. De algemene tevredenheidsmeting wordt structureel uitgevoerd en wordt bij alle cliënten standaard gepland. Bij belangrijke wijzigingen in het proces wordt eveneens gebruik gemaakt van korte interviews om de ervaringen van de cliënten te vernemen en suggesties voor verbetering te inventariseren.

Resultaten

In het verslagjaar is bij 86 % van de cliënten tevredenheid gemeten. CIRO scoort goed op vragen over de begeleiding en persoonlijke aandacht en minder goed op vragen over invulling van de vrije tijd in de avonduren en informatievoorziening.

Verbeterinitiatieven

Met betrekking tot informatievoorziening zijn diverse acties ondernomen: de persoonlijke agenda van de cliënt is verduidelijkt, informatie wordt verstrekt over het doel van de diverse testen tijdens het assessment, de website is geoptimaliseerd en de informatiewijzer is geactualiseerd. Aangaande de vrijetijdsbesteding heeft CIRO voorzien in internet faciliteiten en een televisie op alle patiëntenkamers.

4.4.3. Klachten

Klachtenprocedure

CIRO heeft een klachtenprocedure die erop gericht is het uiten en bespreken van een klacht zo laagdrempelig mogelijk te maken. Hierdoor verkrijgt de organisatie inzicht in knelpunten die een risico vormen voor de kwaliteit van de zorg of andere kwaliteitsaspecten, en kan de organisatie maatregelen treffen om de tevredenheid van de cliënt te verhogen. Er zijn diverse mogelijkheden om een klacht te uiten. Cliënten kunnen zich rechtstreeks wenden tot de betrokkene, de leidinggevende van de afdeling of de klachtenfunctionaris. Alle uitingen van onvrede worden door de medewerkers gemeld als informele klacht in het digitale meldingssysteem. Is een officiële klachtenbehandeling gewenst waarbij een uitspraak wordt gedaan over de gegrondheid van de klacht, dan kan de cliënt zich wenden tot de klachtencommissie.

Klachtenfunctionaris

Cliënten worden bij opname gewezen op een folder met de klachtenregeling. Tevens worden nieuwe cliënten voorgesteld aan de klachtenfunctionaris. Cliënten waarderen het dat ze hun onvrede meteen kunnen bespreken met de klachtenfunctionaris, waardoor de klacht informeel kan worden afgehandeld.

Resultaten

In het verslagjaar zijn 95 meldingen van informele klachten gemaakt.

Verdeling van de aard van de klachten

De aard van de informele klachten wordt onderverdeeld in subcategorieën.

Meest voorkomend in 2011 zijn klachten in de rubrieken faciliteiten, informatievoorziening en planningstechnische aspecten. Verbeteracties in het kader van informatievoorziening en faciliteiten zijn reeds genoemd in het kader van de algemene tevredenheidsmeting. Verbeteringen ten aanzien van planningstechnische aspecten zijn opgepakt middels een nieuw assessmentschema. Het cliëntenperspectief was hierbij leidend.

Klachtencommissie

CIRO streeft naar een snelle afhandeling van klachten zo dicht mogelijk bij de bron. Mocht het de medewerker of de klachtenfunctionaris niet lukken om de klacht naar tevredenheid af te handelen, dan kan de cliënt een klacht indienen bij de onafhankelijke klachtencommissie. De klachtencommissie beoordeelt of de klacht gegrond is en komt tot een uitspraak. De klager ontvangt hiervan binnen 4 weken na indienen van de klacht bericht.

In 2011 zijn geen klachten over CIRO bij de klachtencommissie ingediend.

4.4.4. Prestatie indicatoren

Toegangstijden/wachttijden

De gemiddelde actuele toegangstijden tot het assessment en het slaaponderzoek worden openbaar gemaakt via de website van CIRO.

Kwaliteitsindicatoren

De Zichtbare Zorg indicatoren zijn niet van toepassing op de zorg die CIRO levert. CIRO verzamelt diverse indicatoren die meten of de zorg effectief, veilig, doelmatig, tijdig en patiëntgericht is. Bijzondere aandacht gaat uit naar de outcome van de behandeling. Op basis hiervan worden programma's aangepast, nieuwe inzichten geïmplementeerd en de effectiviteit van de zorg verhoogd.

4.5. Kwaliteit van gebouwen en brandveiligheid

4.5.1. Kwaliteit van gebouwen, faciliteiten en apparatuur

De gebouwen, welke CIRO huurt van Stichting Proteion Thuis, zijn in goede staat. Het gebouw dateert uit 1996, nieuwe faciliteiten zijn aanwezig voor de trainingsruimte en de dagbehandelingsruimte waar cliënten kunnen verblijven gedurende de niet-klinische behandeling.

Het academisch slaapcentrum is verbouwd in 2011 en ingericht met de meest geavanceerde apparatuur. Er wordt structureel onderhoud uitgevoerd om de kwaliteit te behouden. Voor alle apparatuur zijn onderhoudscontracten afgesloten en de naleving hiervan wordt nauwgezet opgevolgd.

4.5.2. Brandveiligheid

CIRO is gelegen op het park Hornerheide en participeert in de calamiteitenorganisatie van Hornerheide. Hornerheide beschikt in totaal over 80 opgeleide BHV-ers. Er is 24 uur per dag, 7 dagen per week een BHV-er aanwezig. Deze BHV-ers krijgen jaarlijks een herhalingsles waarbij tevens aandacht wordt geschonken aan de werking van de brandmeldcentrale. Iedere ruimte binnen CIRO is voorzien van een automatische brandmelder. Deze brandmeldcentrale is verbonden met de brandweer van Weert. Bij een brandmelding is de brandweer binnen 8 minuten aanwezig. De brandmeldcentrale wordt maandelijks gecontroleerd door de technische dienst en de installatie wordt jaarlijks onderhouden en gecertificeerd door de leverancier en geïnspecteerd door de brandweer.

Het gebouw bestaat uit 6 bouwdelen welke brandtechnisch gezien gecompartmenteerd zijn. Deze brandcompartimenten worden jaarlijks gecontroleerd, en dan met name het correct sluiten van de branddeuren en het intact zijn van de brandwerende sparingen. Ten slotte worden twee keer per jaar ontruimingsoefeningen gehouden.

Legionella

Maandelijks wordt steekproefsgewijs gecontroleerd op Legionella. Over het jaar 2011 zijn geen overschrijdingen in CIRO geconstateerd. Een logboek wordt bijgehouden en zonodig wordt actie ondernomen om aan de verplichtingen te voldoen.

4.6. Kwaliteitsbeleid ten aanzien van medewerkers

4.6.1. Personeelsbeleid

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 organisatie-doelstellingen en innovatie mogelijk te maken.

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

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

Samenstelling personeel

Het aantal medewerkers is in 2011 licht toegenomen. In totaal zijn er in 2011 dertien vacatures gesteld, in verband met de invulling van structurele formatieplekken, maar ook in verband met zwangerschapsvervangingen.

Introductie nieuwe medewerker

CIRO hecht veel waarde aan een goed inwerkprogramma voor de nieuwe medewerker.

Om nieuwe medewerkers welkom te heten vindt er dan ook op individueel niveau een introductie- en inwerkprogramma plaats. De kernwaarden van CIRO en de waarden en normen van de organisatie staan hierbij centraal.

Verzuim

Het verzuimpercentage in het jaar 2011 bedraagt 3,03% en is hiermee stabiel ten opzichte van 2010 (3%). Met onder andere de komst van de digitale verzuimmodule hebben de leidinggevenden een prominentere rol gekregen ten aanzien van de preventie van verzuim en het terugdringen van verzuim.

Evalueren en beoordelen functioneren

Het functioneringsgesprek wordt één maal per jaar gehouden en heeft als doel het functioneren van de medewerker in het afgelopen jaar te evalueren en afspraken te maken voor het komende jaar.

Tijdens het functioneringsgesprek wordt ook de specifieke kennis/ervaring besproken waarover de medewerker dient te beschikken om zijn functie uit te voeren en wordt de effectiviteit van de gevolgde scholing geëvalueerd.

Lerende organisatie

Het ontwikkelen, opbouwen en verspreiden van kennis vormt het bestaansrecht van CIRO. In 2011 zijn de kernwaarden benoemd die weergeven waar CIRO voor staat en die de kern vormen van de cultuur die CIRO beoogt. De kernwaarden 'Oog voor detail, Durf anders, Kennis en inzicht' vormen de kaders waarbinnen leren en innoveren plaatsvindt.

Continu blijven leren is een voorwaarde en het optimaliseren van een lerende omgeving vraagt nog de nodige aandacht. Vakinhoudelijke scholing en evidence based werken vormen de basis, maar innoveren vereist vaardigheden die het mogelijk maken interdisciplinair te reflecteren. Om die reden is CIRO voornemens in 2012 het model "Leading organizational learning in health care" van JS Carroll and AC Edmondson integraal te introduceren.

Opleidingsplan

De individuele opleidingen en scholingsvragen van medewerkers worden jaarlijks geïnventariseerd tijdens het functioneringsgesprek en de gemeenschappelijke behoefte aan bij- of nascholing wordt tijdens de werkoverleggen in kaart gebracht. Vervolgens worden deze gegevens getoetst aan de organisatiedoelen en door de betreffende managers vertaald naar opleidingsjaarplannen. Na vaststelling door de Raad van Bestuur zijn de managers verantwoordelijk voor het uitvoeren van de opleidingsjaarplannen. Evaluatie van het opleidingsbeleid vindt plaats tijdens de structurele managementreview.

4.6.2. *Kwaliteit van het werk*

Verzelfstandiging

De verzelfstandiging van CIRO in 2010 heeft er onder andere toe geleid dat een actualisatie van het HR-beleid noodzakelijk is. In 2010 is reeds gestart met een actualisatie van de HR-regelingen en de bijbehorende formulieren. De actualisatie is in 2011 voortgezet en zal ook in 2012 een continu aandachtspunt zijn.

Taakfunctieomschrijvingen (TFO)

In 2010 is een start gemaakt met het herschrijven van de taak-, functieomschrijvingen; dit proces is in 2011 voortgezet. Inmiddels zijn alle TFO's herschreven en kenmerkend voor iedere TFO zijn de vijf kerncompetenties, ten behoeve van zorg aan chronisch zieken, vastgesteld door de Wereld Gezondheidsorganisatie. Daarnaast komen de kernwaarden van CIRO, te weten 'oog voor detail, durf anders en kennis en inzicht', terug in de TFO's.

Om een adequate beloning te kunnen bepalen, zijn de TFO's gewaardeerd aan de hand van FWG: functiewaardering gezondheidszorg. Door te werken volgens de FWG-systematiek wordt een gelijke beloning voor gelijke functies in de zorgsector gewaarborgd.

Medewerkerstevredenheidsonderzoek

Betrokken medewerkers zijn medewerkers die trots zijn op hun werk, voldoende autonomie ervaren, samen successen vieren, met passie werken, zich gerespecteerd en gewaardeerd voelen en plezier hebben in hun werk. Betrokken medewerkers zijn noodzakelijk om CIRO toekomstbestendig te laten zijn. Samen wordt gestreefd naar een optimale uitwerking van de organisatiedoelen. CIRO hecht veel waarde aan de mening van haar medewerkers en voert daarom eenmaal in de twee jaar een medewerkerstevredenheidsonderzoek (MTO) uit.

Het laatste MTO, uitgevoerd door het onderzoeksbureau Effectory, heeft plaatsgevonden in 2010.

Op basis van de resultaten van dit MTO is er een actieplan opgesteld waarbij de OR nauw is betrokken. In 2011 heeft CIRO uitvoering gegeven aan het actieplan.

Het volgende MTO zal plaatsvinden in het najaar van 2012 en zal voor de eerste maal zelfstandig door CIRO georganiseerd worden. Speerpunten van dit MTO zijn de betrokkenheid en motivatie van de medewerkers. Tevens zal nadruk komen te liggen op het interdisciplinair werken en de kernwaarden van de organisatie.

ARBO

In 2011 is er door de Arbo-coördinator één werkplekscan uitgevoerd binnen CIRO.

4.7. Onderzoek, onderwijs en opleiding

4.7.1. Onderwijs en opleiding

Lunchseminars

Kennis is voortdurend in beweging. Een wetenschappelijk antwoord staat nooit vast en roept steeds weer nieuwe vragen op. Vandaar de noodzaak om de kennis van de medewerkers van CIRO regelmatig te actualiseren, te verbreden en/of te verdiepen. Daarom organiseert het Program Development centre van CIRO 10x per jaar een lunch seminar. Een (inter)nationaal gekende expert komt dan een uur spreken over een onderwerp dat direct betrekking heeft op revalidatie, chronisch orgaanfalen of gezonde ouderen.

In bijlage 5.3. treft u een overzicht aan van de lunchseminars van 2011.

Journal clubs

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

Gastcolleges

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

Stages

CIRO biedt meewerkstage plekken aan voor 3e en 4e jaars studenten van diverse opleidingen. Daarnaast voorziet CIRO in kortdurende snuffelstages voor 1e en 2e jaars studenten.

Stagiaires worden ingezet t.b.v. werkzaamheden in het primaire proces en onderzoeksopdrachten. Er liggen afspraken vast m.b.t. minimale vaardigheden en beperkingen m.b.t. risicovolle handelingen.

Tevens wordt onderwijs geboden aan medische studenten in het derde jaar van hun opleiding.

4.7.2. Wetenschappelijk onderzoek

Het Program Development centre van CIRO heeft 6 themaonderzoekslijnen. Iedere themalijn wordt aangestuurd door een themaleider en levert een bijdrage aan het inzichtelijk maken van de onderliggende mechanismen die leiden tot de systematische manifestaties van de chronische ziekten zoals COPD, chronisch hartfalen en slaaperelateerde ademhalingsstoornissen.

CIRO werkt nauw samen met de afdelingen longziekten, cardiologie, medische microbiologie en bewegingswetenschappen van het MUMC+. 2011 was een productief jaar op het gebied van program development.

Het jaarverslag van het Program Development centre is bijgevoegd als bijlage. In dit verslag is een overzicht weergegeven van wetenschappelijke publicaties, verkregen subsidies, nationale en internationale samenwerkingen en academische affiliaties.

Kernteams

CIRO werkt niet alleen evidence-based, maar gaat voortdurend op zoek naar evidence. De innovatiecyclus komt tot uiting in de structuur: interdisciplinaire kernteams onder voorzitterschap van een medisch coördinator vormen de verbinding tussen het primaire proces en ontwikkeling.

Vanuit het primair proces worden vraagstukken voorgelegd met betrekking tot de zorg aan het Program Development centre. Omgekeerd ontwikkelt het Program Development centre nieuwe concepten, eventueel in samenwerking met derden, die relevant zijn voor de zorg: kernteams zorgen voor de implementatie ervan en benutten hierbij het kwaliteitsmanagementsysteem ter ondersteuning. Omdat de kernteams ook verantwoordelijk zijn voor de inhoudelijke afstemming binnen het CIRO netwerk bestrijkt deze interactie tussen ontwikkeling en zorg geheel Zuidoost Nederland.

4.8. Samenleving en belanghebbenden

CIRO houdt bij de ontwikkeling van nieuwe programma's niet alleen rekening met de output, maar vooral met de individuele zorgvraag en de impact op de maatschappij. De genoemde thema's binnen program development richten zich op het verhogen van autonomie en participatie in de maatschappij, en beogen een positieve sociaal economische impact.

CIRO hecht waarde aan haar cliënten en haar omgeving en organiseert jaarlijks diverse activiteiten met een maatschappelijk belang. De jaarlijkse beweegdag, een ontmoeting voor alle patiënten met een chronische ziekte, is ieder jaar weer een enorm succes.

CIRO organiseert jaarlijks een Artwalk voor haar cliënten. Beeldhouwwerk wordt gedurende de zomermaanden tentoongesteld op de wandelroutes van de CIRO patiënten. Doelstelling is om patiënten en familie in contact te brengen met kunst, maar vooral ook om als centrum in dialoog te treden met de maatschappij. CIRO wil via kunst een bijdrage leveren aan kwaliteit van leven.

4.9. 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 vooral de financiële risico's voor zorginstellingen toenemen.

CIRO+ B.V. heeft geen winstoogmerk. Behaalde resultaten worden aangewend ten behoeve van de doelstellingen van de organisatie. De omzet steeg in 2011 met 16% naar € 11.286.887, grotendeels als gevolg van de groei van het academisch slaapcentrum CIRO. Over 2011 is een positief resultaat behaald van € 1.360.184. Dit resultaat is toegevoegd aan de Reserve Aanvaardbare Kosten. De solvabiliteit komt daarmee ultimo 2011 uit op 25%. De kasstroom uit operationele activiteiten bedroeg € 663.430 positief. Het saldo liquide middelen bedroeg op 31-12-2011 € 4.040.876, waarvan € 3.594.078 niet vrij beschikbaar is. CIRO maakt geen gebruik van bancaire financiering. Aandeelhouder Proteion Thuis heeft in 2011 kortlopende financiering van operationele kasstromen verzorgd. Er zijn geen gebeurtenissen na balansdatum. Voor verdere details wordt verwezen naar de jaarrekening en DigiMV.

In 2011 was het financieel beleid van CIRO+ B.V. voornamelijk gericht op verdere verzelfstandiging van de organisatie ten opzichte van haar aandeelhouders en andere stakeholders. Zo zijn er bijvoorbeeld zelfstandig onderhandelingen gevoerd met zorgverzekeraars voor de in het academisch slaapcentrum uitgevoerde zorg, hetgeen in 2010 nog door het MUMC+ werd gedaan.

Het managementcontrolsysteem is verder vormgegeven en zal in 2012 nog verder worden vervolmaakt. Hierbij is tevens geanticipeerd op de ontwikkelingen op het gebied van de overheidsfinanciering. Een belangrijke verandering is de komst van DBC's op weg naar transparantie (DOT) per 1-1-2012. Dit betekent een andere wijze van registratie en facturatie voor zowel complex chronisch longfalen als voor het academisch slaapcentrum. Voor complex chronisch longfalen blijft hiernaast in 2012 het door de overheid vastgestelde budget nog bestaan. De verwachting is dat deze vorm van zorg in 2013 ook over gaat naar een systeem van prestatiebekostiging.

De regelgeving voor financiering van medisch specialistische zorg is door de komst van DOT ingrijpend veranderd. Het primair sturen op het efficiënt gebruik van financiële middelen (budgetten) is daardoor niet meer voldoende. In 2012 zal de focus daarom sterk liggen op onderhandelingen met zorgverzekeraars en management van de liquiditeitspositie.

Met name in het eerste halfjaar van 2012 zal de liquiditeitspositie onder druk staan als gevolg van de systeemwijziging naar DOT en moeizaam lopende onderhandelingen met zorgverzekeraars. CIRO wordt nog ondersteund door aandeelhouder Proteion Thuis in haar operationele kasstromen, maar de verwachting is dat dit eind 2012 niet meer nodig zal zijn. Er worden geen andere bijzondere ontwikkelingen in de liquiditeitspositie en financieringsbehoeften verwacht. De hierboven genoemde onderhandelingen met zorgverzekeraars, het bestuurlijk hoofdlijnenakkoord en de macro economische ontwikkelingen zullen druk leggen op de opbrengsten van CIRO. Bijna driekwart hiervan is echter gegarandeerd in de vorm van een budget, hetgeen de risico's verminderd.

In 2012 zijn er vooralsnog geen omvangrijke investeringen gepland en worden er geen belangrijke wijzigingen in de personele bezetting voorzien.

Als kennis- en expertisecentrum doet CIRO veel aan onderzoek en ontwikkeling. Een uitgebreide uiteenzetting daarvan is terug te vinden in het jaarverslag van het Program Development centre (bijlage 5.2.).







■ Jaarverslag 2011
Cliëntenraad CIRO

Inhoud

■ Voorwoord.....	53
■ Doelstelling en Visie Cliëntenraad CIRO.....	54
■ Samenstelling van de Cliëntenraad.....	55
■ Vergaderingen.....	56
■ Adviezen.....	57
■ Overige activiteiten / commissies.....	57
■ Plannen voor 2011.....	58



Voorwoord

Voor u ligt het jaarverslag 2011 van de cliëntenraad (CR) van CIRO Horn.

De CR van CIRO wil graag de cliënt, stakeholders en andere belangstellenden middels dit jaarverslag inzicht geven over haar activiteiten in 2011. De CR is tienmaal bijeengekomen in een formele overlegvergadering met de Raad van Bestuur, en tweemaal heeft een formele vergadering zonder aanwezigheid van de Raad van Bestuur plaatsgevonden.

Dankzij de goede verstandhouding en de open wijze waarop de CR wordt tegemoet getreden heeft de CR het afgelopen jaar plezierig en zinvol haar taken kunnen uitvoeren, hetgeen ook mede te danken is aan de hoogwaardige ambtelijke ondersteuning. Door de sterk wisselende verandering, in- en uitstroom van patiënten is CR-erkenning binnen de organisatie een punt van voortdurende aandacht geweest. Ook in 2012 zullen wij uitbreiding en versterking van cliëntenparticipatie meer zichtbaar maken voor zowel de cliënten als medewerkers van CIRO. De CR verwacht dat meer bekendheid de belangen van zowel de cliënten als CIRO dient.

Verder zullen wij ons in 2012 bijzonder inzetten om de ambitieuze plannen van CIRO, die zijn neergelegd in het Meerjarenplan 2011-2013 te realiseren. Met name het professionele programma Advance Care wordt door de CR vanuit het cliëntenperspectief sterk aanbevolen.

Ook uw mening, ideeën of suggesties zijn belangrijk. De CR nodigt u graag uit om uw beleving/ervaring tijdens uw verblijf e/o bezoek met ons te delen.

Mocht u naar aanleiding van het lezen van ons verslag behoefte hebben te reageren, dan kan dat natuurlijk. U kunt ons bereiken via het secretariaat van de Raad van Bestuur (0475-587600, mw. G. Janssen-Rutten).

Met vriendelijke groet,

Dhr. J. Donkers,
Voorzitter Cliëntenraad CIRO

Doelstelling en visie cliëntenraad CIRO

De cliëntenraad (CR) heeft tot taak, binnen het kader van de doelstellingen van het expertisecentrum, in het bijzonder de gemeenschappelijke belangen van de cliënten van CIRO Horn te behartigen en zorgt ervoor dat de cliënt/patiënt altijd centraal staat. De CR geeft op proactieve wijze inhoud aan de medezeggenschap van cliënten van CIRO en streeft voortdurend naar waarborgen van de continuïteit en kwaliteit van cliëntgerichte zorg. Met cliënten worden (potentiële) patiënten, hun familie en bezoekers bedoeld.

De CR ontleent haar bestaansrecht en bevoegdheden aan de in 1996 ingevoerde Wet Medezeggenschap Cliënten Zorginstellingen (WMCZ) en deze wet stelt de CR in de gelegenheid de Raad van Bestuur gevraagd en ongevraagd te adviseren.

De voorwaarden om aan zijn taak te voldoen staan beschreven en vastgelegd in het Instellingsbesluit Cliëntenraad CIRO+ B.V. (art. 5) en het Reglement van Orde Cliëntenraad CIRO+ B.V.

De rechten, plichten en bevoegdheden van de cliëntenraad zijn in deze overeenkomst opgenomen.



Samenstelling van de cliëntenraad

Een viertal leden van de CR kennen CIRO als patiënt, anderen hebben affiniteit in de zorg. Echter alle leden hebben één gezamenlijk doel: het behartigen van de gemeenschappelijke belangen en het bevorderen van kwaliteit van leven van patiënten/cliënten van CIRO. Op 31 december 2011 was de samenstelling van de cliëntenraad als volgt:

Dhr. J. Donkers, voorzitter
Dhr. A. Sijben, vice-voorzitter
Dhr. H. Schaart, secretaris
Mw. A. Winkelmolen
Mw. T. Habets
Dhr. J. van Berkel



Vergaderingen

De cliëntenraad (CR) is in 2011 tien maal bijeengekomen in een formele overlegvergadering met de Raad van Bestuur en tweemaal in een formele onderlinge vergadering. Daarnaast nodigt de CR regelmatig managers en beleidmedewerkers uit om zich tijdens de vergadering te laten informeren over voortgang projecten/ontwikkelingen binnen CIRO.

Door het dagelijks bestuur van de CR zijn contacten onderhouden met het LSR (Landelijke Stichting Cliëntenraden), NCZ (Netwerk Cliëntenraden Zorginstellingen) en het Astmafonds.

De CR heeft onder meer gesproken over:

- adviesrecht en benoemingsprocedure lid Raad van Commissarissen, inclusief voordracht kandidaten
- PR – activiteitenplan cliëntenraad
- cliëntenparticipatie (de cliëntenraad is reeds zeer nauw betrokken bij de ontwikkeling van het (kwaliteits-)beleid en heeft geparticipeerd in diverse projectgroepen)
- jaarverslag CIRO 2010
- zorgmodel CIRO+
- patiëntveiligheid
- rookbeleid
- privacybeleid
- reorganisatie CIRO-fit beweeggroep
- bouw- en inrichting/facilitaire voorziening
- werkplan en financiële begroting CR 2012
- brandpreventie en ontruimingsplan
- kwaliteit website CIRO
- cliënttevredenheid (i.c. metingen)
- patiëntenervaringen
- kwaliteit voeding / maaltijdbeoordeling
- handboek educatie
- handboek niet-klinische revalidatie
- pastorale zorg

De CR is geïnformeerd over lopende projecten/wetenschappelijk onderzoek binnen CIRO, te weten voortgang NMES (neuromusculaire electrostimulatie), project Neuropsychologie, promotie-onderzoek "Palliatieve zorgbehoeften van patiënten met gevorderd chronisch orgaanfalen", "Dagelijkse activiteiten bij patiënten met COPD en gezonde ouderen" en "Effecten van een nieuw loophulpmiddel op de loopafstand van patiënten met COPD".

Tevens werd structureel een terugkoppeling gegeven van door het managementteam vastgestelde verbetermaatregelen in het kader van Kwaliteit, Veiligheid en Arbo, en andere aandachtspunten.

Adviezen

De cliëntenraad heeft gebruik gemaakt van de bindende voordracht van het derde lid van de Raad van Commissarissen. In december 2010 werd de procedure gestart, en begin 2011 is de benoeming formeel afgerond. Vermeldenswaardig is het hoge aantal reacties op deze vacature, waaruit blijkt dat CIRO zowel nationaal als internationaal een naam heeft opgebouwd bij mensen die kennis van zaken hebben.

De cliëntenraad heeft positief advies gegeven over de wijziging in het assessment, waarbij cliënten het assessment alleen nog klinisch, voorafgaand aan de behandeling, krijgen aangeboden. Verder heeft de cliëntenraad positief advies gegeven over het privacyreglement en het rookbeleid binnen CIRO.

De cliëntenraad geeft gevraagd en ongevraagd advies over diverse andere onderwerpen. Denk hierbij aan bijvoorbeeld voeding, kwaliteit van zorg en andere beleidszaken met betrekking tot de behandeling en inrichting van ruimtes. Dit laatste heeft geleid tot het plaatsen van nieuwe TV's op alle patiëntenkamers.

Overige activiteiten / commissiewerk

De cliëntenraad is druk bezig geweest met het bevorderen van de naamsbekendheid.

Aan de jaarlijkse beweegdag van CIRO heeft de CR een speciaal tintje gegeven door het beschikbaar stellen van een wisseltrofee.

De opening van de Art Walk werd in 2011 verricht door de heer Donkers.

Tevens heeft de cliëntenraad een bijdrage geleverd aan de organisatie van de week van de patiëntveiligheid, waarbij middels een presentatie bekendheid werd gegeven aan de missie en visie van de cliëntenraad.

De cliëntenraad werd vertegenwoordigd in de "werkgroep voorlichting" en in de "werkgroep avondinvulling". Behoudens lidmaatschap van deze laatstgenoemde werkgroep heeft de heer Donkers ook zelf muziek-activiteiten verzorgd.

De leden van de CR hebben in het kader van de Wereld COPD Dag in de week van 15 november aan alle patiënten van CIRO, inclusief de patiënten op de externe locaties in de ziekenhuizen te Weert, Helmond, Roermond, Geldrop, Veldhoven en Maastricht, een leuke attentie overhandigd.

Aan de Dag van de Verpleging werd door de CR aandacht geschonken in de vorm van een traktatie voor alle werknemers.

De CR werd betrokken bij de maaltijdbeoordeling.

De leden van de CR hebben samen met cliënten van CIRO geregeld deelgenomen aan lunches en diners, om de binding met de achterban te vergroten.

Plannen voor 2012

1. Uitwerken speerpunten / werkplan 2012 met een aanvullende taakomschrijving.
2. Verdere uitwerking taken /scholing aandachtsgebieden van de CR-leden.
3. Uitbreiding PR activiteiten in- en extern.
4. Uitwerken plan: verbetering van contacten met de achterban.





■ Annual Report 2011

Program Development Centre

CIRO+, centre of expertise for chronic organ failure
Horn, the Netherlands

1. Preface

CIRO+ firmly believes in innovation as a key driver for improvement in quality of integrated care and for future growth of CIRO+. Indeed, the Program Development Centre of CIRO+ has a number of innovative research lines which are based upon efforts to improve our understanding of the underlying mechanisms that contribute to the systemic manifestations of chronic diseases, like chronic obstructive pulmonary disease (COPD), chronic heart failure (CHF) and sleep-related breathing disorders (S-RBD).

CIRO+ combines the expertise gained from developing integrated care programs with research expertise. This is supplemented through collaboration with the Departments of Respiratory Medicine, Cardiology, Clinical Microbiology and Human Movement Sciences of the Maastricht University Medical Centre (MUMC+).

This is the first annual report of the Program Development Centre of CIRO+. It summarizes the organisation of the Program Development Centre. Moreover, it provides an overview of the scientific publications, obtained scientific grants, national and international collaborations, and academic affiliations in 2011.

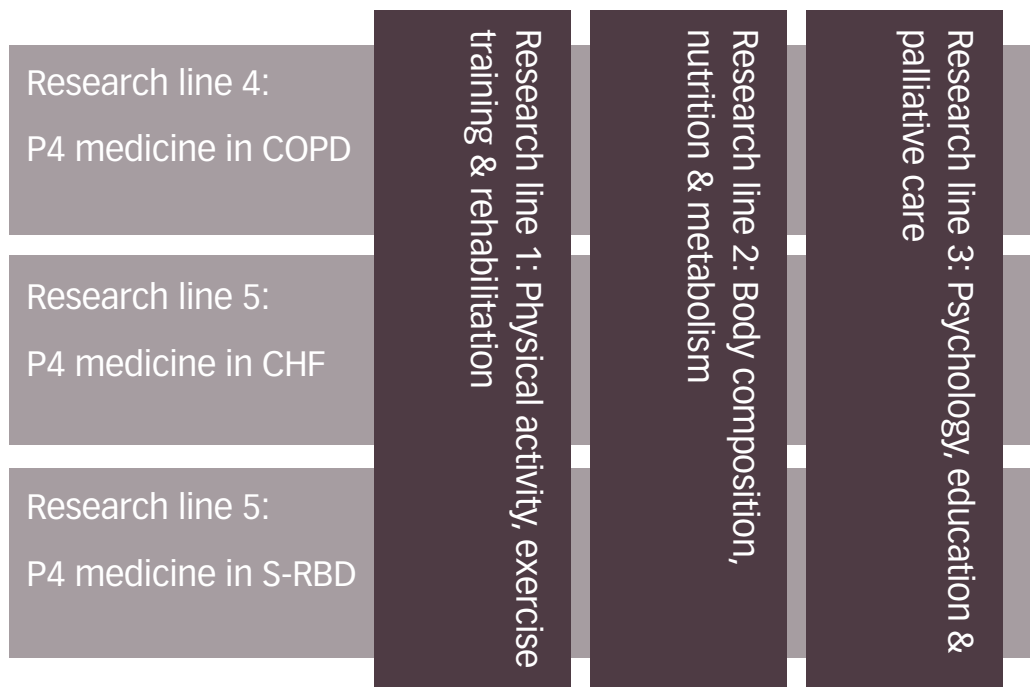
Horn, April 2012

2. Organisation

2.1 Schedule

The Program Development centre of CIRO+ is structured in 6 research lines, with dedicated leaders for each research line (figure 1). The Chairman of the Board of Directors of CIRO+ has the final responsibility for the management of the Program Development centre of CIRO+.

Figure 1. Organisation schedule



2.2 Research line 1 'Physical activity, exercise training & rehabilitation'

Research line leader: Martijn A. Spruit, PhD.

Scientific staff: Janneke Annegarn, MSc; Maurice J.H. Sillen, MSc; and Anouk W. Vaes, MSc.

Support staff: Martyna Renckens.

Exercise training is the cornerstone of pulmonary rehabilitation in patients with chronic organ failure. Indeed, patients with chronic organ failure are physically less active compared to healthy elderly subjects. Indeed, physical activity levels have been related to multiple important clinical outcomes in patients with COPD, including poor exercise performance, dyspnoea, quadriceps muscle weakness, reduced health status, systemic levels of fibrinogen, co-existing morbidities, exacerbation-related hospital re-admissions and mortality. These findings support the hypothesis that physical inactivity has a central role for the downward disease spiral in patients with COPD and may be an early cause for disease progression. Importantly, physical inactivity is potentially reversible.

For example, increased physical activity was found in patients with COPD following an exercise-based pulmonary rehabilitation program, an exercise counselling program or simply after motivational support. Therefore, physical activity is an attractive outcome measure for interventional studies in patients with COPD. Nevertheless, physical activity cannot be confidently predicted from conventional clinical descriptors of COPD. Moreover, patients are not able to accurately self-report their physical activities. For these reasons, it is essential to objectively measure the patient's physical activity using a validated activity monitor.

In 2011, the main focus in Research line 1 was on:

- validity of new accelerometers assessing activities of the lower and upper extremities in patients with COPD;
- adherence of COPD patients with accelerometers;
- determinants of physical activity level in patients with COPD;
- effects of comprehensive pulmonary rehabilitation program on physical activity levels in patients with COPD;
- the prognostic value (hospitalization and survival) of physical activity levels in patients with COPD;
- problematic activities of daily, walking aids and their metabolic requirements;
- effects of specific lower-limb muscle training modalities on lower-limb muscle function, exercise performance and health status in COPD patients with explicit dyspnoea and lower-limb muscle weakness;
- determinants of 6-minute walk test in patients with COPD;
- reproducibility of 6-minute walk test in patients with COPD;
- prognostic value of 6-minute walk test in patients with COPD.

2.3 Research line 2 'Body composition, nutrition & metabolism'

Research line 2 'Body composition, nutrition & metabolism'

Research line leader: Erica P.A. Rutten, PhD.

Scientific staff: Lisette Romme, M.D; Marie Breyer, MD; Poornima Gopal, MSc; Coby van de Boel, MSc; and Lidwien Graat-Verboom.

Support staff: Annie van de Kruijs, Riny van Kessel

COPD is recognized as a complex systemic disease expressed by multiple co-morbidity. Indeed, patients with COPD suffer more often from depressive symptoms, cardiovascular co-morbidity and bone disease like osteoporosis compared to age matched subjects without COPD. There is growing interest in the interrelation between the different aspects of the systemic manifestation of these diseases. As such, the endocrine function of the adipose tissue is thought to be disturbed in patients with COPD, which can be involved in the pro-inflammatory response, but also in the early development of osteoporosis in COPD. Indeed, the underlying mechanism of osteoporosis in COPD is unclear and research concerning the interaction between bone-body composition-systemic inflammation in COPD is currently present. Recently, the intestine is suggested to be another organ that can be affected by intermittent hypoxia due to the impaired lung function.

Moreover, aging and COPD share many features, as obstructive pulmonary physiology occurs in both COPD and in normal aging. As such, cigarette smoke is an important risk factor in many age related diseases (including COPD) and is associated with increased systemic inflammation and oxidative stress that may contribute to the extra-thoracic effects of COPD, such as muscle wasting, cardiovascular disease and osteoporosis. These extra-pulmonary manifestations of COPD are also characteristics of the aging process in humans. Taken together, these observations are compatible with COPD as a syndrome of accelerated (lung) aging.

1) Main focus in Research line 2 in 2011 was on:

- Objective assessment of co-morbidity;
- Aging
- Osteoporosis;
- Metabolic syndrome;
- Body composition and changes over time;
- Intestinal permeability.

2) Summary of the running projects in 2011

Project	Start project	Target	End inclusion	End study
IPEX	30 Apr 2010		1 sep 2011	
Aging	30 Dec 2010	300 patients / 300 controls	CS*: medio 2012 Long: start 2014	Start 2016
NUTRAIN	8 Aug 2011	120 patients	Medio 2013	End 2014
Osteoporosis	1 Feb 2010	100 patients §	Nov 2011	Nov 2012

* CS: cross-sectional part of the Aging study, improved by the NAF.

§ patients recruited at the Catharina Hospital Eindhoven.

2.4 Research line 3 'Palliative care, psychology & education'

Research line 3 'Palliative care, psychology & education'

Research line leader: Daisy J.A. Janssen, PhD, MD.

Scientific staff: Candy Bongaerts-Gijsen, MSc; and Ana Stoilkova, MD, MSc.

Chronic diseases like COPD, congestive heart failure and chronic renal failure are major causes of mortality worldwide. The last decade, the need for palliative care in chronic organ failure has been recognized. Indeed, previously was shown that quality of life of patients with advanced chronic organ was equally or even more affected than quality of life of patients with advanced cancer. Moreover, symptom burden of patients with advanced chronic organ failure seems comparable with symptom burden of patients with cancer. Furthermore, caring for a loved one with advanced disease may have significant consequences for family caregivers. Nevertheless, the palliative care needs of patients with advanced chronic organ failure are currently not being met. Therefore, it is necessary to develop patient-centred palliative care programs with the aim to improve quality of life of patients with advanced chronic organ failure and their loved ones. For the development of such programs, it is necessary to gain insight in the palliative care needs of patients with advanced chronic organ failure and the needs of their closest relatives.

There is increasing interest in improving disease-specific education for patients with COPD with the goal of improving patient self-management and outcomes. According to the American Thoracic Society/ European Respiratory Society Statement on Pulmonary Rehabilitation, patient education is a core component of comprehensive pulmonary rehabilitation. However, studies of educational programs for patients with COPD show varied and inconsistent results. Educational interventions targeting self-management and self-efficacy should be based on the individual's educational needs and learning abilities.

Individual barriers, like psychosocial problems (such as depression and anxiety), low literacy skills, and impaired cognitive function, may limit the effects of educational interventions. The prevalence of psychological symptoms, like anxiety and depression is high in patients with COPD. Knowledge concerning coping styles in patients with COPD remains scarce. Furthermore, previous studies suggest that cognitive functioning can be impaired in patients with COPD. For the development of patient-tailored educational programs it is necessary to have insight in cognitive functioning, coping strategies and symptoms of anxiety and depression in COPD.

In 2011, the main focus in Research line 3 was on:

- Identification of palliative care needs of patients with advanced chronic organ failure, including the need for symptom management and care needs;
- Advance care planning, including life-sustaining treatment preferences and communication about end-of-life care in chronic organ failure;
- Aspects of family caregiving for patients with advanced chronic organ failure;
- Coping styles in patients with COPD entering pulmonary rehabilitation;
- Cognitive functioning of patients with COPD;
- Partnership in care;
- Educational programs in pulmonary rehabilitation.

2.5 Research line 4 'P4 medicine in chronic obstructive pulmonary disease'

Research line leader: Frits M.E. Franssen, PhD, MD.

Scientific staff: Lowie Vanfleteren, MD; Sarah Wilke, MSc; and Marijke Vanspauwen, MSc.

Support staff: Miriam Groenen, MSc

Advances in the basic understanding of complex biological networks coupled with important technological developments in biology and computing sciences, offer new opportunities to address the complexity of chronic obstructive pulmonary disease, in a comprehensive and dynamic way (systems biology). Ultimately, these advances will help catalyze the transition from the current reactive practice of medicine to a predictive, personalized, preventive and participatory (P4) medicine centred in preserving health and not solely in combating disease.

In 2011, the main focus in Research line 4 was on:

- Cardiovascular disease in COPD: arterial stiffness, subclinical atherosclerosis and electrocardiographic abnormalities;
- The effects of pulmonary rehabilitation on cardiovascular risk factors in COPD;
- Economic impact of COPD in relation to comorbidities;
- Microbiological determinants of exacerbations in COPD;
- Effects of bacterial colonisation on exacerbations and the outcome of pulmonary rehabilitation;
- Systemic analysis of breath exhalate using eNose in COPD.



2.6 Research line 5 'P4 medicine in chronic heart failure'

Research line leader: Nicole H.M.K. Uszko-Lencer, MD.

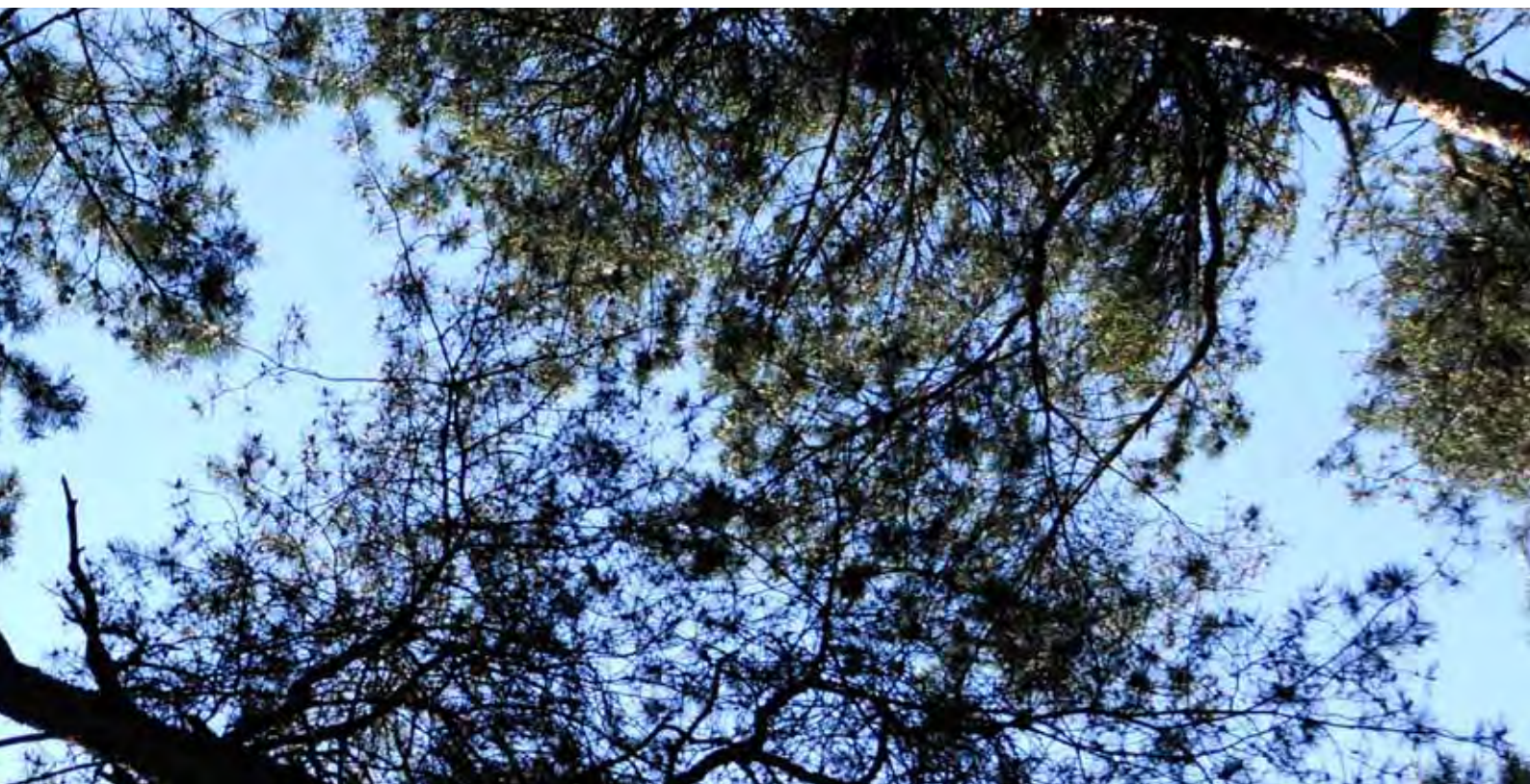
Scientific staff: -

Support staff: -

Heart failure is a chronic disease with a high prevalence, mortality and many admissions to the hospital, especially in the elderly. Heart failure patients are known to suffer from breathlessness, fluid retention and several co-morbidities. Many patients are known to benefit from disease management programs which are done by heart failure nurses in collaboration with others (dietary therapist, occupational therapist, psychologist). Exercise training is known to reduce the debilitating symptoms of chronic heart failure, such as breathlessness and fatigue, through effects on the cardiovascular and musculoskeletal systems. Furthermore it has a positive effect on hospital admissions and mortality. Despite this, it is not widely utilised. We started a program for heart failure outpatient rehabilitation and 2010 also inpatient. We characterise patient on the basis of cardiovascular and other parameters like: exercise parameters, pulmonary function, COPM, body-composition, muscle function, sleeping disorders, psychological profile, QoL. We offered them a patient-tailored rehabilitation program. We assessed that the program is safe for heart failure patients.

In 2011, the main focus in Research line 5 was on:

- Further defining of the effectiveness of CHF rehabilitation at the CIRO+ setting.



2.7 Research line 6 'P4 medicine in sleep-related breathing disorders'

Research line leader: Manuel Sastry, MD.

Scientific staff: -

Support staff: -

Epidemiologic studies have shown a high prevalence of sleep-related breathing disorders in the general population. Roughly one in five adults suffers from at least mild obstructive sleep apnea (OSA) and one in fifteen from at least moderate OSA with the vast majority of cases being as yet undiagnosed.

It has been consistently shown that OSA is associated with significant morbidity, particularly hypertension, cardiovascular disease, stroke, diabetes mellitus, daytime sleepiness, motor vehicle accidents, and reduced quality of life.

To date, the exact mechanisms of cardiovascular damage in OSA are only partially understood. They include intrathoracic pressure swings, arousals, increased sympathetic drive and intermittent hypoxia (and reoxygenation). The latter mechanism is widely believed to lead to oxidative stress and ultimately to cardiovascular disease via systemic inflammatory response and endothelial dysfunction. Intermittent hypoxia and subsequently oxidative stress is thus supposed to be a major root of cardiovascular disease in OSAS.

The clinical significance of OSA without daytime symptoms remains controversial. However many studies have shown adverse health outcomes to be associated with OSA regardless of the presence or absence of sleepiness.

Main risk factors for the development of OSA include male sex and obesity. Considering the latter, strategies to meet the growing epidemic of obesity seem crucial to reduce the increasing prevalence of this disease. CPAP, the treatment of choice, though highly efficient in eliminating OSA and reducing cardiovascular risk, remains cumbersome, reflected in low compliance rates, depending on the quality of follow-up.

At present we are engaged in setting up and developing a centre providing a high quality of treatment and follow-up as well as addressing cases of complex sleep-related breathing disorders. Research projects are to follow.

3. Peer-reviewed publications 2011

1. Annegarn, J., Meijer, K., Lima Passos, V., Stute, K., Wiechert, J., Savelberg, H.H.C.M., Schols, A.M.W.J., Wouters, E.F.M., and Spruit, M.A.; On behalf of the CIRO Rehabilitation Network. Problematic activities of daily life are weakly associated with clinical characteristics in COPD. *Journal of American Medical Directors Association*. Epub 2011 Feb 17.
2. Annegarn, J., Spruit, M.A., Uszko-Lencer, N.H.M.K., Savelberg, H.H.C.M., Schols, A.M.W.J., Wouters, E.F.M., and Meijer, K. Objective physical activity assessment in patients with CHF or COPD: a validation study of a new single-unit activity monitor. *Archives of Physical Medicine and Rehabilitation*. 2011. Nov;92(11):1852-1857.e1.
3. Breyer, M.K., Rutten, E.P.A., Vernooij, J.H.J., Spruit, M.A., Dentener, M.A., Van der Kallen, C., Greevenbroek, M., and Wouters, E.F.M. On behalf of the CIRO Rehabilitation Network. Gender differences in the adipose secretome system in COPD: a pivotal role of leptin. *Respiratory Medicine*. 2011 Jul;105(7):1046-53.
4. Franssen FM, Sauerwein HP, Ackermans MT, Rutten EP, Wouters EF, Schols AM. Increased postabsorptive and exercise-induced whole body glucose production in patients with COPD. *Metabolism* 2011 Jul;60(7):957-64.
5. Franssen, F.M.E., Spruit, M.A., and Wouters, E.F.M. Determinants of polypharmacy and compliance with GOLD guidelines for pharmacotherapy in patients with COPD: a retrospective analysis. *International Journal of COPD*. 2011;6:493-501.
6. Graat-Verboom, L., Van den Borne, B.E.E.M., Smeenk, F.W.J.M., Spruit, M.A., and Wouters, E.F.M. Osteoporosis in COPD outpatients based on bone mineral density and vertebral fractures. *Journal of Bone and Mineral Research*. 2011, 26(3):561-8. doi: 10.1002/jbmr.257.
7. Hernandez, N.A., Wouters, E.F.M., Meijer, K., Annegarn, J., Pitta, F., and Spruit, M.A. Reproducibility of 6-minute walking test in patients with COPD. *European Respiratory Journal*. 2011 Aug;38(2):261-7. Epub 2010 Dec 22. ***** + *****

***** = Accompanying Editorial: Criner, G. 6-minute walk testing in COPD: is it reproducible? *Eur Respir J*. 2011 Aug;38(2):244-5

***** = Letter to the Editor: Kulkarni, H.S., Chandra, D., and Sciruba, F.C. Increase in walking distance is not evidence to add a walk test to the 6-min walk test. *Eur Respir J* 2011;38 1239-1240.

Increase in walk distance is not enough evidence to add a walk to the 6-minute walk test – reply. Hernandez, N.A., Wouters, E.F.M., meijer, K., Annegarn, J., Pitta, F. and Spruit, M.A. *Eur Respir J* 2011;38 1240-1241.

8. Janssen, D.J.A., Curtis, J.R., Au, D.H., Spruit, M.A., Downey, L., Schols, J.M.G.A., Wouters, E.F.M., and Engelberg, R.A. Patient-clinician communication about end-of-life care for patients with COPD in the Netherlands and the U.S. *European Respiratory Journal*. 2011 Aug;38(2):268-76.
9. Janssen, D.J.A., Engelberg, R.A., Wouters E.F.M. and Curtis, J.R. Advance care planning for patients with COPD: past, present and future. *Patient Educ Couns*, Epub 2011 Feb 12.
10. Janssen, D.J.A., Franssen, F.M.E., Wouters, E.F.M., Schols, J.M.G.A., and Spruit, M.A. Impaired health status and care dependency in patients with advanced COPD or chronic heart failure. *Quality of Life Research*. 2011 Dec;20(10):1679-88. Epub 2011 Mar 27.
11. Janssen, D.J.A., Spruit, M.A., Schols, J.M.G.A., Cox, B., Nawrot, T.S., Curtis, J.R. and Wouters, E.F.M. Predicting changes in preferences for life-sustaining treatment among patients with advanced chronic organ failure. *Chest*. 2011 Oct 20. [Epub ahead of print]
12. Janssen, D.J.A, Spruit, M.A., Schols, J.M.G.A., and Wouters, E.F.M. A call for high-quality advance care planning in outpatients with severe COPD or chronic heart failure. *Chest*. 2011 May;139(5):1081-8.
13. Janssen, D.J.A, Spruit, M.A., Uszko-Lencer, N.H.M.K., Schols, J.M.G.A., and Wouters, E.F.M. Symptoms, co-morbidity and healthcare in patients with advanced COPD or chronic heart failure. *Journal of Palliative Medicine*. 2011 Jun;14(6):735-43. Epub 2011 Apr 21.
14. Janssen, D.J.A, Spruit, M.A., Wouters, E.F.M., and Schols, J.M.G.A. Family care giving in advanced chronic organ failure. *Journal of American Medical Directors Association*. 2011 May 27. [Epub ahead of print].
15. Rutten EP, Grydeland TB, Pillai SG, Wagers S, Dirksen A, Coxson HO, Gulsvik A, Wouters EF, Bakke PS. 2011 Quantitative CT: Associations between Emphysema, Airway Wall Thickness and Body Composition in COPD. *Pulm Med*. 2011;2011:419328.
16. Sillen MJ, Vaes AW, Franssen, FM, Wouters EF, Spruit MA. Trainingsstrategieën in revalidatieprogramma's bij patiënten met COPD. *Jaarboek Fysiotherapie Kinesitherapie 2011*; 123-33.
17. Sillen, M.J.H., Wouters, E.F.M., Franssen, F.M.E, Meijer, K., Stakenborg, K.H.P., and Spruit, M.A. Oxygen uptake, ventilation and symptoms during low-frequency versus high-frequency NMES in COPD: a pilot study. *Lung*. 2011, 189(1):21-6.

18. Spruit, M.A. #, Polkey, M.I. #, Celli, B., Edwards, L.D., Watkins, M.L., Pinto-Plata, V., Vestbo, J., Calverley, P.M.A., Tal-Singer, R., and Wouters, E.F.M.; On behalf of the Evaluation of COPD Longitudinally to Identify Predictive Surrogate Endpoints (ECLIPSE) study investigators. Predicting outcomes from 6-minute walk distance in chronic obstructive pulmonary disease. *Journal of American Medical Directors Association*. 2011 Jul 19. [Epub ahead of print]

= These authors contributed equally to this study.

19. Spruit, M.A., Wouters, E.F.M., Eterman, R.-M.A., Meijer, K., Wagers, S.S., Stakenborg, K., and Uszko-Lencer, N.H.M.K. Task-related oxygen uptake and symptoms during activities of daily life in CHF patients and healthy subjects. *Eur J Appl Physiol*. 2011 Aug;111(8):1679-86.
20. Vaes, A.W., Wouters, E.F.M., Franssen, F.M.E., Uszko-Lencer, N.H.M.K., Stakenborg, K.H.P., Westra, M., Meijer, K., Schols, A.M.W.J., Janssen, P.P., and Spruit M.A. Task-related oxygen uptake during domestic activities of daily life in chronic obstructive pulmonary disease and healthy elderly subjects. *Chest*. 2011. Oct;140(4):970-9. Epub 2011 Mar 17.
21. Vaes, A.W. #, Annegarn, J. #, Meijer, K., Cuijpers, M.W., Franssen, F.M.E., Wiechert, J., Wouters, E.F.M., and Spruit, M.A. Effects of a 'new' ambulation aid on 6-min walk distance in patients with COPD: A randomized cross-over trial. *Chest*. 2011 Nov 23. [Epub ahead of print].

= These authors contributed equally to this study.

22. Vanfleteren, L., Franssen, F.M.E., Uszko-Lencer, N.H.M.K., Spruit, M.A., Celis, M., Gorgels, A.P., and Wouters, E.F.M. Frequency and relevance of ischemic electrocardiographic findings in patients with chronic obstructive pulmonary disease. *American Journal of Cardiology*. 2011 Dec 1;108(11):1669-74.
23. Waschki, B. #, Spruit, M.A. #, Watz H., Albert, P., Shrikrishna, D., Groenen, M., Smith, C., Man, W.D.-C., Tal-Singer, R., Edwards, L.D., Calverley, P.M.A., Magnussen, H., Polkey M.I., and Wouters, E.F.M. Physical activity monitoring in COPD: Compliance and associations with clinical characteristics in a multicenter study. *Respiratory Medicine*. Epub 2011 Nov 25.

= These authors contributed equally to this study.

24. Wouters, E.F.M., Franssen, F.M.E., and Spruit, M.A. Survival and physical activity in COPD: a giant leap forward! *Chest*. 2011 Aug;140(2):279-81 [Editorial]

4. (Inter)national collaborations

New insights into integrated care of patients with chronic organ failure that are developed by the Program Development centre of CIRO+ are evaluated by an international Scientific Advisory Board. Prof. Curtis (USA), Prof. Nici (USA), Prof. Gosselink (Belgium) and Prof. Polkey (UK) are members of the Scientific Advisory Board. Strategic and research developments will be reviewed by the Scientific Advisory Board at a special yearly strategic review conference.

In addition, the Program Development centre of CIRO+ builds strategic alliances with colleagues inside and outside The Netherlands. These collaborations are seen as important to maintain and further expand the increasing position of CIRO+ internationally.

- Program Development centre of CIRO+ was represented in the following collaborations:
- The Point-One iCARE4COPD consortium comprises of Philips Research, AME en Technical University Eindhoven and CIRO+.
- Collaboration with Prof. Dr. Peter Lange of the Institute of Public Health at Copenhagen University in Copenhagen (Denmark) – data analysis of the Copenhagen City heart Study.
- Collaboration with dr. Siri Skumlien of the Glittre Kliniken in Oslo (Norway) – data analysis on effects of obesity on treadmill walking performance in patients with COPD.
- Collaboration with prof. dr. Fabio Pitta in Londrina (Brazil) – data analysis of heterogeneity in physical activity levels in COPD.
- AstraZeneca sponsors an observational single-center study in patients with COPD to identify biomarkers for 'systemic disease', co-morbidities, increased health care costs and poor prognosis (CIROCO study).
- CIRO+ and the End-of-life Care Research Program of the Division of Pulmonary and Critical Care Medicine, University of Washington, Seattle, U.S. initiated a project concerning international differences in patient-physician end-of-life care communication in COPD.

5. Obtained grants and research funding

“Grant for Best Abstracts in Rehabilitation & Chronic Care” for Daisy Janssen by the European Respiratory Society, ERS conference, Amsterdam (NL)

6. Academic affiliations

In 2011, dr. Martijn A. Spruit was Chair of the Scientific Group 01.02 of the European Respiratory Society: Rehabilitation & Chronic Care. Moreover, he was member of the Scientific Advisory Board of the Netherlands Asthma Foundation; chair of the CME Committee of the Pulmonary Rehabilitation Assembly of the American Thoracic Society; member of the Executive Committee of the Pulmonary Rehabilitation Assembly of the American Thoracic Society; member of the Planning Committee of the Pulmonary Rehabilitation Assembly of the American Thoracic Society; member of the Congress Programme Committee of the American Thoracic Society; co-chair of the ATS/ERS Task Force on Pulmonary Rehabilitation; and member of the ATS/ERS Task Force on Skeletal Muscle Dysfunction.

Dr. Frits M.E. Franssen was a member of the European Respiratory Society and of the American Thoracic Society. Moreover, he was a member of the ERS Task Force on Nutrition in COPD; member of the ATS/ERS Task Force on Pulmonary Rehabilitation; member of the ATS/ERS Task Force on Skeletal Muscle Dysfunction; member of the GSK ‘European Zephyr Phase IIIB’ Advisory Board; member of the European GSK COPD Advisory Board and member of the scientific committee GSK ALICE study.

Dr. Daisy J.A. Janssen was a member of the European Respiratory Society and the European Association for Palliative Care. She is member of the project group palliative care of the ‘Nederlandse Vereniging van Artsen voor Longziekten en Tuberculose’ (NVALT).

7. Invited lectures

Multiple invited lectures were given during national and international meetings, amongst others:

January 4 and 5, 2011

Bronkhorst Colloquium, Blankenberge (Belgium)

'Metabolic Syndrome' and 'Obesity and COPD' by Frits M.E. Franssen

January 17-19, 2011

Course palliative care for chest physicians. Marie Curie Hospice, Liverpool (UK)

'Palliative care for patients with COPD' by Daisy J.A. Janssen

January 17, 2011

Norwegian pulmonary rehabilitation congress, Oslo (Norway)

'Pulmonary rehabilitation and acute exacerbation in patients with COPD' by Martijn A. Spruit

'Lower-limb muscle training in patients with COPD' by Martijn A. Spruit

'Daily physical inactivity in COPD' by Martijn A. Spruit

January 27, 2011

Course for allied healthcare professionals, Heerlen University, Heerlen (NL)

'Palliative care for patients with COPD and treatment of symptoms' by Daisy J.A. Janssen

February 15, 2011

Education for general practitioners, Maastricht University, Maastricht (NL)

'Palliative care for patients with COPD or chronic heart failure' by Daisy J.A. Janssen

February 23, 2011

Education for psychiatrists, Maastricht University, Maastricht (NL)

'Pain and treatment' by Daisy J.A. Janssen

March 4, 2011

GERION, kaderopleiding Geriatrische Revalidatie, Ermelo (NL)

'COPD revalidatie' by Frits M.E. Franssen

March 16, 2011

Symposium Canisius Hospital, Nijmegen (NL)

'Palliative care for patients with COPD' by Daisy J.A. Janssen

March 17, 2011

Seminar Palliative care consultants IKNL-Maastricht, Horn (NL)

'Non-pharmacological palliative interventions for dyspnea' by Daisy J.A. Janssen

March 27, 2011

ERNE Brussel (Belgium)

'Impact of cardiovascular disease on lung function' by Frits M.E. Franssen

March 29, 2011

Course Palliative care for nurses. Erasmus MC Care Academy, Rotterdam (NL)

'Palliative care: COPD and dyspnea' by Daisy J.A. Janssen

April 1, 2011

IPC Neurobrain Symposium Old age Medicine 2011, Maastricht (NL)

'Talking about dying with patients with advanced chronic organ failure' by Daisy J.A. Janssen

April 5, 2011

Education for respiratory nurses, Laurentius Hospital, Roermond (NL)

'Palliative care program for patients with endstage respiratory diseases' by Daisy J.A. Janssen

April 12, 2011

Education for respiratory nurses, Laurentius Hospital, Roermond (NL)

'Palliative care program for patients with endstage respiratory diseases' by Daisy J.A. Janssen

April 14, 2011

Education for elderly care physicians, SOON, Utrecht, (NL)

'Advance care planning for patients with COPD or heart failure' by Daisy J.A. Janssen

April 21, 2011

Network Palliative care, Westelijke Mijnstreek, Geleen (NL)

'Advance care planning for patients with COPD or heart failure' by Daisy J.A. Janssen

ATS 2011 Denver (USA)

'Health-related quality of life is related to BMI and weight change over 3 years in patients with COPD. The ECLIPSE study.' By Erica P.A. Rutten

'Soluble receptor for advanced glycation end products are decreased but not the levels of advanced glycation end product N -(carboxymethyl)lysine in chronic obstructive pulmonary disease.' by Poornima Gopal

June 14, 2011

Verenso, Heerlen (NL)

'Palliative care needs of patients with advanced chronic organ failure: the research project' by Daisy J.A. Janssen

July 4, 2011

GSK Zeist (NL)

'Health-related quality of life in COPD' by Frits M.E. Franssen

July 5, 2011

Education for general practitioners, Maastricht University, Maastricht (NL)

'Palliative care for patients with COPD or chronic heart failure' by Daisy J.A. Janssen

September, 8, 2011

Nationaal Pulmonaal Congres, Ede (NL)

'Fenotypering van COPD: nep of noodzaak?' by Frits M.E. Franssen

September 8, 2011

Symposium Palliative care for patients with heart failure or COPD, PAO Heyendaal, Nijmegen (NL)

'Advance care planning' by Daisy J.A. Janssen

September 13, 2011

Education for general practitioners, Maastricht University, Maastricht (NL)

'Palliative care for patients with COPD or chronic heart failure' by Daisy J.A. Janssen

September 14, 2011

Hogeschool Zuyd, opleiding fysiotherapie, Heerlen (NL)

'Longziekten in vogelvlucht' by Frits M.E. Franssen

September 14-15, 2011

Brazilian physiotherapy congress on rehabilitation, Londrina (Brazil)

'Pulmonary rehabilitation in patients other than COPD' by Martijn A. Spruit

'Lower-limb muscle training in patients with COPD or CHF' by Martijn A. Spruit

September 20, 2011

College Master Global Health, Maastricht University, Maastricht (NL)

'Chronic obstructive pulmonary disease: epidemiology, risk factors and treatment from a holistic perspective' by Frits M.E. Franssen

ERS 2011 conference, Amsterdam, the Netherlands

'Stability of life-sustaining treatment preferences of patients with advanced chronic organ failure' by Daisy J.A. Janssen

'Divergent effects of obesity on weight bearing versus non-weight bearing exercise testing in patients with COPD' by Frits M.E. Franssen

'Nutritional management of the obese patient with chronic respiratory disease' by Frits M.E. Franssen

'Rehabilitation as part of lung cancer management?' by Martijn A. Spruit

'Association of weight loss in COPD patients with low Body Mass Index on Outcomes' by Erica P.A. Rutten

'Plasma vitamin D concentration and clinical parameters in clinically stable outpatients with moderate COPD' by Lisette Romme

'Skin autofluorescence is not a good marker for disease status in COPD.' by Poornia Gopal
'Validation of the current equations to estimate peak work load based on 6-min walk distance and general demographics in COPD patients entering pulmonary rehabilitation' by Maurice J. Sillen
'Effects of a new walking aid on 6MWD in COPD patients' by Anouk W. Vaes
'Effects of pulmonary rehabilitation (PR) on arterial stiffness in patients with COPD: The CIROCO study' Lowie Vanfleteren
'Estimation of peak work load based on 6-min walk distance and general demographics in patients with COPD: A new regression equation' by Maurice J. Sillen
'Knowledge deficits in COPD patients entering pulmonary rehabilitation' by Candy Gijsen
'Voluntary and involuntary strength training regimes' by Maurice J.H. Sillen

October 11, 2011

PIT Actief, Utrecht (NL)

'The obese COPD patient' by Frits M.E. Franssen

October 28, 2011

Guest lecture Human Movement Sciences, Maastricht University Medical Centre, Maastricht (NL)

'Exercise training in patients with COPD' by Martijn A. Spruit

October 30, 2011

ERNE London (UK)

'Are COPD patients with reversibility partially asthmatic?' by Frits M.E. Franssen

November 1, 2011 CIRO+ Lunch seminar, Horn, The Netherlands

"Stability of life-sustaining treatment preferences of patients with advanced chronic organ failure" by Daisy J.A. Janssen

November 2, 2011

NUTRIM day 2011, Maastricht University, Maastricht (NL)

'Respiratory complications of obesity' by Frits M.E. Franssen

November 7, 2011

College A-KO, Maastricht University, Maastricht (NL)

'COPD, more than a lung disease' by Frits M.E. Franssen

November 10, 2011

Irish Physiotherapy Congress, Mullingar (Ireland)

'Daily physical inactivity in COPD' by Martijn A. Spruit

November 18, 2011

Tweedaagse GSK Adviesraad Fenotypering COPD

'Patient related burden of COPD in ECLIPSE' by Frits M.E. Franssen

5.2 Jaarverslag Program Development

November 18, 2011

Course for allied healthcare professionals, Heerlen University, Heerlen (NL)
'Palliative care for patients with COPD or heart failure' by Daisy J.A. Janssen

November 29, 2011

OORZON Symposium 'Longrevalidatie 2011, de patient met complexe zorgvraag centraal', Horn (NL)
'VAN DBC Longrevalidatie: oog voor detail' by Frits M.E. Franssen
'Pulmonary rehabilitation: the past, the present and the future' by Martijn A. Spruit

December 2, 2011

Yearly conference cardiovascular nurses, CarVasz, Utrecht (NL)
'Patients with endstage heart failure: What do they want?' by Daisy J.A. Janssen

December 2, 2011

Annual Congress of the Belgian Thoracic Society, Brussels (B)
'Recommendation for pulmonary rehabilitation is independent of GOLD classification' by Martijn A. Spruit

8. Contact details

Dr. Martijn A. Spruit, scientific advisor
Program Development centre
CIRO+, centre of expertise for chronic organ failure
Hornerheide 1, 6085 NM Horn
The Netherlands
martijnspruit@ciro-horn.nl
+31475587600

De CIRO Lunch Seminars

19 januari 2011

Exacerbaties bij patiënten met COPD

Dr. Gernot G.U. Rohde, longarts

Maastricht Universitair Medisch Centrum (MUMC+), Maastricht

15 februari 2011

Kwaliteit van leven bij chronisch obstructief longlijden

Dr. Jan Vercoulen, klinisch psycholoog

Longrevalidatiecentrum Dekkerswald, Nijmegen

16 maart 2011

Uitkomsten van de ECLIPSE studie

Prof. dr. Emiel F.M. Wouters, hoogleraar Longziekten en Voorzitter Raad van Bestuur CIRO+ B.V.

Maastricht Universitair Medisch Centrum (MUMC+), Maastricht

01 april 2011

Management van chronisch hartfalen anno 2011

Prof. dr. Hans-Peter Brunner-La Rocca, hoogleraar Cardiologie

Maastricht Universitair Medisch Centrum (MUMC+), Maastricht

16 mei 2011

ICT ondersteunde coaching van COPD: COPD dot COM

Prof. dr. ir. Hermie J. Hermens, Prof. Neuromuscular control and Prof. Remote Monitoring and Training.

Universiteit Twente

5.3. Lunchseminars 2011

De CIRO Lunch Seminars

22 juni 2011

Wetenschappelijk onderzoek: van het laboratorium naar de kliniek en de maatschappij... en omgekeerd.
Prof. dr. Ben Nemery, professor in Toxicologie en Beroepsziekten en voormalig voorzitter van de ERS Scientific Committee
K.U. Leuven, Leuven (B)

29 september 2011

Pulmonary rehabilitation in patients with COPD: a state of the art
Prof. dr. Sally J. Singh, professor in cardiopulmonary rehabilitation and Director of Rehabilitation Applied Research Group
University of Leicester and University of Coventry

05 oktober 2011

De rol van inspanning en voeding bij sarcopenie
Prof. dr. Luc van Loon, hoogleraar Fysiologie van inspanning
Vakgroep Bewegingswetenschappen
Maastricht Universitair Medisch Centrum (MUMC+), Maastricht

17 november 2011

Evaluatie en behandeling van problematische activiteiten in het dagelijks leven van patiënten met COPD
Dr. Yvonne F. Heijdra, longarts
UMC St. Radboud, Nijmegen

09 december 2011

Wat kost COPD nu en in de toekomst?
Prof. dr. Maureen Rutten-van Mölken, gezondheidseconoom
Erasmus Universiteit, Rotterdam







■ DEEL 2:
Jaarrekening 2011
CIRO+ B.V.

6.1. Algemene gegevens

6.2. Jaarrekening 2011

- 2.1. Balans per 31 december 2011*
- 2.2. Resultatenrekening over 2011*
- 2.3. Kasstroomoverzicht over 2011*
- 2.4. Grondslagen van waardering en resultaatbepaling*
- 2.5. Toelichting op de balans per 31 december 2011*
- 2.6. Toelichting op de resultatenrekening over 2011*
- 2.7. Ondertekening door bestuurders en toezichthouders*

6.3. Overige gegevens

- 3.1. Statutaire regeling resultaatbestemming*
- 3.2. Resultaatbestemming*
- 3.3. Gebeurtenissen na balansdatum*
- 3.4. Controleverklaring*

Naam en vestigingsplaats rechtspersoon

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

Adres rechtspersoon

Hornerheide 1
6085 NM Horn

Beschrijving van de activiteiten

CIRO+ B.V. heeft ten doel:

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

Personalia ultimo 2011

Samenstelling Raad van Bestuur

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

Samenstelling Raad van Commissarissen

drs. G.J.H.C.M. Peeters	voorzitter	
dhr. M.M.T. Wijers	lid	tot en met 31-12-2011
dhr. Ir. W.H.M. Orbons	lid	
dhr. M.P.L.M. van Woensel	lid	met ingang van 01-01-2012

2. Jaarrekening

6.2.1. BALANS PER 31 DECEMBER 2011

(na resultaatbestemming)

	Ref.	31-Dec-11	31-Dec-10
		€	€
ACTIVA			
Vaste activa			
Materiële vaste activa	1	1.720.252	1.384.422
Totaal vaste activa		1.720.252	1.384.422
Vlottende activa			
Onderhanden projecten uit hoofde van DBC's	2	641.610	0
Vorderingen en overlopende activa	3	3.363.090	2.493.343
Vorderingen uit hoofde van financieringstekort	4	1.218.876	543.278
Liquide middelen	5	4.040.876	3.377.446
Totaal vlottende activa		9.264.452	6.414.067
Totaal activa		10.984.704	7.798.489
PASSIVA			
Eigen vermogen			
Kapitaal	6	18.000	18.000
Collectief gefinancierd gebonden vermogen		2.761.590	1.401.406
Totaal eigen vermogen		2.779.590	1.419.406
Voorzieningen	7	59.603	54.717
Kortlopende schulden			
Kortlopende schulden en overlopende passiva	8	8.145.511	6.324.366
Totaal passiva		10.984.704	7.798.489

6.2.2. RESULTATENREKENING OVER 2011

	<i>Ref.</i>	2011	2010
		€	€
BEDRIJFSOPBRENGSTEN:			
Wettelijk budget voor aanvaardbare kosten (uit AWBZ/Zvw-zorg, exclusief subsidies)	10	8.267.957	8.370.342
Niet-gebudgetteerde zorgprestaties	11	538.488	897.717
Omzet DBC B-segment	12	2.282.459	0
Overige bedrijfsopbrengsten	13	197.983	444.747
Som der bedrijfsopbrengsten		11.286.887	9.712.806
BEDRIJFSLASTEN:			
Personeelskosten	14	6.654.065	6.088.000
Afschrijvingen op materiële vaste activa	15	292.056	250.159
Overige bedrijfskosten	16	2.916.582	3.080.932
Som der bedrijfslasten		9.862.703	9.419.091
BEDRIJFSRESULTAAT		1.424.184	293.715
Financiële baten en lasten	17	-64.000	-46.827
RESULTAAT BOEKJAAR		1.360.184	246.888
RESULTAATBESTEMMING			
Het resultaat is als volgt verdeeld:		2011	2010
		€	€
Toevoeging/(onttrekking):			
Reserve aanvaardbare kosten		1.360.184	246.888
		1.360.184	246.888

6.2.3. KASSTROOMOVERZICHT

	2011		2010	
	€	€	€	€
Kasstroom uit operationele activiteiten				
Bedrijfsresultaat		1.424.184		293.715
Aanpassingen voor:				
- afschrijvingen	292.108		250.159	
- mutaties voorzieningen	4.886		54.717	
		296.994		304.876
Veranderingen in vlottende middelen:				
- vorderingen	-1.511.357		-2.493.343	
- vorderingen/schulden uit hoofde van financieringstekort respectievelijk -overschot	-675.598		-543.278	
- kortlopende schulden (excl. schulden aan kredietinstellingen)	1.821.145		6.324.366	
		-365.810		3.287.745
Kasstroom uit bedrijfsoperaties		1.355.368		3.886.336
Ontvangen interest	5.440		7.804	
Betaalde interest	-69.440		-54.631	
		-64.000		-46.827
Totaal kasstroom uit operationele activiteiten		1.291.368		3.839.509
Kasstroom uit investeringsactiviteiten				
Investerings materiële vaste activa	-627.938		-1.634.581	
Totaal kasstroom uit investeringsactiviteiten		-627.938		-1.634.581
Kasstroom uit financieringsactiviteiten				
Inbreng RAK	0		1.154.518	
Nieuw opgenomen leningen	0		0	
Aflossing langlopende schulden	0		0	
Totaal kasstroom uit financieringsactiviteiten		0		1.154.518
Mutatie geldmiddelen		663.430		3.359.446

Er is gebruik gemaakt van de indirecte methode.

6.2.4. GRONDSLAGEN VAN WAARDERING EN RESULTAATBEPALING

Algemeen

Groepsverhoudingen

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

Vergelijking met voorgaand jaar

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

Grondslagen voor het opstellen van de jaarrekening

De jaarrekening is opgesteld uitgaande de continuïteitsveronderstelling en in overeenstemming met de Regeling verslaggeving WTZi en de relevante stellige uitspraken van de Richtlijnen voor de Jaarverslaggeving, uitgegeven door de Raad voor de Jaarverslaggeving. De jaarrekening wordt gepresenteerd in euro's.

Grondslagen van waardering van activa en passiva

Activa en passiva

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

Gebruik van schattingen

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

Materiële vaste activa

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

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

Onderhanden projecten uit hoofde van DBC's

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

Vorderingen

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

Liquide middelen

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

Voorzieningen (algemeen)

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

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

Jubileumvoorziening

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

Voorziening groot onderhoud

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

Voorziening Persoonlijk Levensfase Budget

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

Grondslagen van resultaatbepaling

Algemeen

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

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

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

Pensioenen

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

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

De pensioenrechten worden jaarlijks geïndexeerd, indien en voor zover de dekkingsgraad van het pensioenfonds (het vermogen van het pensioenfonds gedeeld door haar financiële verplichtingen) dit toelaat. Naar de stand januari 2012 is de dekkingsgraad van het pensioenfonds 98%. In 2014 dient het pensioenfonds een dekkingsgraad van ten minste 105% te hebben. Het pensioenfonds verwacht hieraan te kunnen voldoen en voorziet geen noodzaak voor de aangesloten instellingen om extra stortingen te verrichten of om bijzondere premieverhogingen door te voeren.

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

Grondslagen van segmentering

In de jaarrekening wordt geen segmentatie toegepast.

Aanpassing vergelijkende cijfers

De vergelijkende cijfers zijn op ondergenoemd punt aangepast:

- de kortlopende schuld inzake PLB-uren is in 2010 onterecht gepresenteerd als voorziening.

6.2.5. TOELICHTING OP DE BALANS

ACTIVA

1. Materiële vaste activa

<i>De specificatie is als volgt:</i>	31-Dec-11	31-Dec-10
	€	€
Inventaris en automatisering	1.720.252	1.384.422
Totaal materiële vaste activa	1.720.252	1.384.422
Het verloop van de materiële activa in het verslagjaar is als volgt weer te geven:		2011
		€
Boekwaarde per 1 januari		1.384.422
Bij: investeringen		627.938
Af: afschrijvingen		292.108
Af: desinvesteringen		0
Boekwaarde per 31 december		1.720.252
Aanschafwaarde		2.828.914
Cumulatieve afschrijvingen		1.108.662

Toelichting:

Voor een nadere specificatie van het verloop van de WMG-gefinancierde vaste activa wordt verwezen naar het mutatieoverzicht onder 2.5.1.

2. Onderhanden projecten uit hoofde van DBC's

<i>De specificatie is als volgt:</i>	31-Dec-11	31-Dec-10
	€	€
Onderhanden projecten DBC's B-segment	641.610	0
Af: ontvangen voorschotten	0	0
Af: voorziening onderhanden projecten	0	0
Totaal onderhanden projecten	641.610	0

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

<i>Stroom DBC's en zorgverzekeraar</i>	Gerealiseerde- projectkosten	Af: verwerkte verliezen	Af: ontvangen voorschotten	Saldo per 31-dec-11
	€	€	€	€
Academisch Slaapcentrum CIRO+	641.610	0	0	641.610
Totaal (onderhanden projecten)	641.610	0	0	641.610

Toelichting:

In 2010 werd deze productie geleverd als onderaannemer van AZM en was er geen sprake van DBC's voor CIRO+.

ACTIVA**3. Vorderingen en overlopende activa**

De specificatie is als volgt:

	31-Dec-11	31-Dec-10
	€	€
Vorderingen op debiteuren	1.095.698	1.179.539
Vorderingen op groepsmaatschappijen	69.288	710.953
Vorderingen op gelieerde stichtingen	45.898	201.591
Nog te ontvangen bedragen	11.664	98.134
Nog te factureren bedragen	2.045.987	246.618
Vooruitbetaalde bedragen	91.774	44.573
Overige vorderingen	2.781	11.935
Totaal vorderingen en overlopende activa	3.363.090	2.493.343

Toelichting:

De vorderingen en overlopende activa kennen een kortlopend karakter.

De overlopende posten ultimo 2010 zijn grotendeels afgewikkeld in het boekjaar 2011. Nieuw is de nog te factureren omzet inzake het Academisch Slaapcentrum CIRO+, opgenomen onder de post nog te factureren bedragen voor een bedrag van € 1.640.849. Op de vorderingen op debiteuren is een voorziening voor oninbaarheid in rekening gebracht van € 45.000.

4. Vorderingen uit hoofde van financieringstekort en/of schulden uit hoofde van financieringsoverschot

	t/m 2008	2009	2010	2011	totaal
	€	€	€	€	€
Saldo per 1 januari	-291.284	815.200	19.362	0	543.278
Financieringsverschil boekjaar	0	0	0	675.598	675.598
Correcties voorgaande jaren	0	0	0	0	0
Betalingen/ontvangsten	0	0	0	0	0
Subtotaal mutatie boekjaar	0	0	0	675.598	675.598
Saldo per 31 december	-291.284	815.200	19.362	675.598	1.218.876

Stadium van vaststelling (per erkenning): c b b a

a= interne berekening

b= overeenstemming met zorgverzekeraars

c= definitieve vaststelling NZa

Specificatie financieringsverschil in het boekjaar	2011
	€
Wettelijk budget aanvaardbare kosten	8.267.957
Af: Gefactureerde omzet	7.592.359
Totaal financieringsverschil	<u>675.598</u>

5. Liquide middelen

De specificatie is als volgt:

	31-Dec-11	31-Dec-10
	€	€
ING Bank	475.930	77.446
Spaarrekening ING	3.564.946	3.300.000
Kas	0	0
Totaal liquide middelen	<u>4.040.876</u>	<u>3.377.446</u>

Toelichting:

Een bedrag van € 3.594.078 is niet vrij beschikbaar, maar bestemd voor een specifiek doel.
De overige tegoeden staan ter vrije beschikking van de rechtspersoon.

PASSIVA**6. Eigen vermogen**

Het eigen vermogen bestaat uit de volgende componenten:

	31-Dec-11	31-Dec-10
	€	€
Kapitaal	18.000	18.000
Collectief gefinancierd gebonden vermogen	2.761.590	1.401.406
Totaal eigen vermogen	<u>2.779.590</u>	<u>1.419.406</u>

Kapitaal

Het verloop is als volgt weer te geven:	Saldo per 1-Jan-11	Resultaat- bestemming	Overige mutaties	Saldo per 31-dec-11
	€	€	€	€
Kapitaal	18.000	0	0	18.000
	<u>18.000</u>	<u>0</u>	<u>0</u>	<u>18.000</u>

Collectief gefinancierd gebonden vermogen

Het verloop is als volgt weer te geven:	Saldo per 1-Jan-11	Resultaat- bestemming	Overige mutaties	Saldo per 31-dec-11
	€	€	€	€
Reserve aanvaardbare kosten	1.401.406	1.360.184	0	2.761.590
Totaal collectief gefinancierd gebonden vermogen	<u>1.401.406</u>	<u>1.360.184</u>	<u>0</u>	<u>2.761.590</u>

Toelichting

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

7. Voorzieningen

Het verloop is als volgt weer te geven:	Saldo per 1-Jan-11	Dotatie	Onttrekking	Saldo per 31-dec-11
	€	€	€	€
Jubilea	54.717	-21.063	6.061	27.593
Groot onderhoud	0	18.994	0	18.994
Persoonlijk Levensfase Budget	0	13.016	0	13.016
Totaal voorzieningen	54.717	10.947	6.061	59.603

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

	31-dec-11
Kortlopend deel van de voorzieningen (< 1 jr.)	1.130
Langlopend deel van de voorzieningen (> 1 jr.)	58.473
Hiervan langlopend (> 5 jaar)	25.439

Toelichting:

In 2011 is er voor gekozen om een nauwkeurigere berekening te hanteren voor het bepalen van de jubileumvoorziening ultimo het jaar waarbij de parameters zijn geactualiseerd. Dit heeft eenmalig geleid tot een negatieve dotatie.

8. Kortlopende schulden en overlopende passiva

De specificatie is als volgt:

	31-Dec-11	31-Dec-10
	€	€
Schulden aan groepsmaatschappijen	3.913.616	1.407.879
Schulden aan gelieerde stichtingen	0	7.420
Crediteuren	64.443	14.305
Belastingen en sociale premies	190.879	171.554
Schulden terzake pensioenen	32.733	0
Nog te betalen salarissen	-360	45.144
Vakantiegeld	183.887	172.188
Vakantiedagen	167.585	118.596
Nog te besteden projectkosten	2.778.117	3.603.986
Nog te besteden overige projectkosten	131.796	41.291
Overige schulden	682.815	742.003
Totaal kortlopende schulden en overlopende passiva	8.145.511	6.324.366

Toelichting:

De kortlopende schulden en overlopende passiva kennen een kortlopend karakter. De schulden aan groepsmaatschappijen zijn hoofdzakelijk ontstaan door financiering van werkkapitaal door Stichting Proteion Thuis ad 2.967.841. Over de financiering van het werkkapitaal wordt 5% rente berekend. De resterende vordering op groepsmaatschappijen ad 945.775 heeft betrekking op de andere aandeelhouder AZM. Daarnaast zijn ultimo 2011 als overlopende posten o.a. de jaarhuur en een vergoeding voor dagbehandeling long- en hartfalen opgenomen.

De nog te besteden projectkosten AZM zijn als volgt samengesteld:

	2011
	€
Bijdrage AZM	4.300.000
Reeds gemaakte kosten project "Business Plan for the COPD Center of Excellence"	-1.521.883
	2.778.117

9. Niet in de balans opgenomen activa en verplichtingen

Verloopoverzicht investeringsruimte trekkingsrechten

Het verloop is als volgt weer te geven:	31-Dec-11	31-Dec-10
	€	€
Nog niet bestede investeringsruimte per 1 januari	2.660.680	2.114.392
Bij: indexering niet-bestede investeringsruimte	49.489	35.733
Bij: investeringsruimte verslagjaar	520.031	510.555
Af: investeringen verslagjaar	0	0
 Beschikbare investeringsruimte 31 december	<hr/> 3.230.200	<hr/> 2.660.680

Lopende investeringsprojecten leggen het volgende beslag op de beschikbare investeringsruimte: 0

Hornerheide 1 te Horn

CIRO+ B.V. huurt een gedeelte van het complex gelegen aan Hornerheide 1 te Horn van Stichting Proteion Zorgcentra in Midden-limburg voor een duur van 10 jaar, ingaande op 1 juli 2010. De huurprijs is gesplitst in een vaste vergoeding voor de reeds gedane investeringen, een nog te bepalen vergoeding voor toekomstige investeringen en een voor de reeds gedane investeringen, een nog te bepalen vergoeding voor toekomstige investeringen en een variabele vergoeding. De huur bedraagt ultimo 2011 € 56.711 per maand.

Academisch Slaapcentrum CIRO+ te Horn

CIRO+ B.V. huurt een gedeelte van het complex gelegen aan Hornerheide 1 te Horn van Stichting Proteion Zorgcentra in Midden-limburg voor een duur van 10 jaar, ingaande op 1 juli 2010. De huurprijs is gesplitst in een vaste vergoeding voor de reeds gedane investeringen, een nog te bepalen vergoeding voor toekomstige investeringen en een voor de reeds gedane investeringen, een nog te bepalen vergoeding voor toekomstige investeringen en een variabele vergoeding. De huur bedraagt ultimo 2011 € 10.333 per maand.

Chalet te Horn

Het chalet wordt gehuurd van S.J. Dirks voor een duur van 5 jaar, ingaande 1 maart 2008 en eindigend op 28 februari 2013. De huur bedraagt ultimo 2011 € 2.169 per maand.

2.5.1. MUTATIEOVERZICHT MATERIELE VASTE ACTIVA
op grond van art. 5a Regeling Verslaggeving WTZi

WMG-gefinancierde vaste activa

	Inventaris	Automatisering	Subtotaal WMG
	€	€	€
Stand per 1 januari 2011			
- aanschafwaarde	2.220.271	110.122	2.330.393
- cumulatieve afschrijvingen	893.520	52.451	945.971
Boekwaarde per 1 januari 2011	1.326.751	57.671	1.384.422
Mutaties in het boekjaar			
- investeringen	557.820	70.118	627.938
- afschrijvingen	248.134	43.974	292.108
- terugname geheel afgeschreven activa			
aanschafwaarde	110.292	19.125	129.417
cumulatieve afschrijvingen	110.292	19.125	129.417
- desinvesteringen			
aanschafwaarde	0	0	0
cumulatieve afschrijvingen	0	0	0
per saldo	0	0	0
Mutaties in boekwaarde (per saldo)	309.686	26.144	335.830
Stand per 31 december 2011			
- aanschafwaarde	2.667.799	161.115	2.828.914
- cumulatieve afschrijvingen	1.031.362	77.300	1.108.662
Boekwaarde per 31 december 2011	1.636.437	83.815	1.720.252
Afschrijvingspercentage	10,0%	20,0%	

2.6 TOELICHTING OP DE RESULTATENREKENING

10. Wettelijk budget voor aanvaardbare kosten

	2011		2010	
	€	€	€	€
Wettelijk budget voor aanvaardbare kosten 2010		8.370.342		8.198.948
Productieafspraken verslagjaar		216.770		-98.384
Overheidsbijdrage in de arbeidskostenontwikkeling	0		112.231	
Prijsindexatie materiële kosten	0		-3.579	
Groei normatieve kapitaalslasten	14.804		14.962	
		14.804		123.614
Beleidsmaatregelen overheid:				
- generieke budgetkortingen	-204.405		-45.929	
		-204.405		-45.929
Nacalculeerbare kapitaalslasten:				
- huurkosten	470.947		144.174	
- overige	-584.466		0	
		-113.519		144.174
Overige mutaties:				
Lokale productiegebonden toeslag	7.244		24.640	
		7.244		24.640
Subtotaal wettelijk budget boekjaar		8.291.236		8.347.063
Correcties voorgaande jaren		-23.279		23.279
Wettelijk budget voor aanvaardbare kosten jaar		8.267.957		8.370.342

Toelichting:

De huurkosten bestaan uit een rentebestandsdeel en een afschrijvingsbestandsdeel. Deze bestandsdelen werden voorheen verantwoord als rente en afschrijving. Het vervallen van deze posten is verantwoord onder de noemer overige nacalculeerbare kapitaalslasten.

BATEN*11. Toelichting niet-gebudgetteerde zorgprestaties*

De specificatie is als volgt:	2011	2010
	€	€
Zorgprestaties cliënten hartfalen	538.488	246.618
Zorgprestaties cliënten Academisch Slaapcentrum CIRO+	0	651.099
Totaal	538.488	897.717

Toelichting:

Dit betreffen de opbrengsten van cliënten van het project hartfalen. De opbrengsten van het Academisch Slaapcentrum zijn met ingang van 2011 verantwoord als omzet DBC B-segment omdat de omzet niet meer als onderaannemer wordt gegenereerd.

12. Toelichting omzet DBC B-segment

De specificatie is als volgt:	2011	2010
	€	€
Nog te factureren omzet DBC B-segment	1.640.849	0
Mutatie onderhanden projecten DBC B-segment	641.610	0
Totaal	2.282.459	0

Toelichting:

Dit betreffen de opbrengsten van cliënten van het Academisch Slaapcentrum CIRO+.

13. Toelichting overige bedrijfsopbrengsten

De specificatie is als volgt:	2011	2010
	€	€
Overige dienstverlening	115.231	72.757
Overige opbrengsten	82.752	371.990
Totaal	197.983	444.747

Toelichting:

De opbrengsten overige dienstverlening betreffen hoofdzakelijk de inzet van personeel bij derden. De overige opbrengsten hebben betrekking op het project STOCIRO en de opbrengsten van het bewegingscentrum en het zwembad. In 2011 zijn geen kosten meer doorberekend aan de projecten van STOCIRO.

LASTEN

14. Personeelskosten

De specificatie is als volgt:

	2011	2010
	€	€
Lonen en salarissen	3.962.153	3.687.022
Sociale lasten	501.535	456.304
Pensioenpremies	344.721	310.624
Andere personeelskosten	145.570	130.062
Subtotaal	4.953.979	4.584.012
Personeel niet in loondienst	870.232	712.453
Uitzendkrachten	28.455	1.643
Doorberekende personeelskosten	801.399	789.892
Totaal personeelskosten	6.654.065	6.088.000
Gemiddeld aantal personeelsleden op basis van full-time eenheden	87	83

Toelichting:

Met name voor het uitbreiden van de activiteiten inzake het Academisch Slaapcentrum CIRO+ heeft in 2011 een uitbreiding van het personeel plaatsgevonden. Daarnaast is in de lonen en salarissen in 2011 een vrijval aan de voorziening voor jubilea meegenomen evenals een aanzienlijke reservering voor de opbouw van PLB-uren.

15. Afschrijvingen vaste activa

De specificatie is als volgt:

	2011	2010
	€	€
Overige afschrijvingen	292.056	250.159
Totaal afschrijvingen	292.056	250.159

16. Overige bedrijfskosten

De specificatie is als volgt:	2011	2010
	€	€
Voedingsmiddelen en hotelmatige kosten	549.807	460.398
Algemene kosten	734.691	1.271.575
Patiënt- en bewonersgebonden kosten	565.841	501.127
Onderhoud en energiekosten:		
- Onderhoud	154.743	54.582
- Doorberekende energiekosten	135.134	152.605
Subtotaal	289.877	207.187
Huur en leasing	776.366	640.645
Totaal overige bedrijfskosten	2.916.582	3.080.932

Toelichting:

In de algemene kosten waren in 2010 veelal incidentele kosten inzake de oprichting opgenomen, waaronder advieskosten.

Uitbreiding van de activiteiten in het slaapcentrum heeft geleid tot een stijging van de kosten op alle hierboven genoemde gebieden.

17. Financiële baten en lasten

De specificatie is als volgt:	2011	2010
	€	€
Rentebaten	5.440	7.804
Rentelasten	-69.440	-54.631
Totaal financiële baten en lasten	-64.000	-46.827

18. Bezoldeging bestuurders en toezichhouders

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

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

De bezoldiging van de bestuurders en gewezen bestuurders van de zorginstelling over het jaar 2011 is als volgt:

Naam	I.M.L. Augustin	E.F.M. Wouters
1 Vanaf welke datum is de persoon als bestuurder werkzaam in uw organisatie?	16/7/2010	16/7/2010
2 Maakt de persoon op dit moment nog steeds deel uit van het bestuur?	ja	ja
3 Tot welke datum was de persoon als bestuurder werkzaam in uw organisatie?	nvt	nvt
4 Is de persoon in het verslagjaar voorzitter van het bestuur geweest?	nee	ja
5 Zo ja: hoeveel maanden is de persoon voorzitter geweest in het verslagjaar?	0	12
6 Wat is de aard van de (arbeids)overeenkomst?	onbep. tijd	detachering
7 Welke salarisregeling is toegepast?	nvt	nvt
8 Wat is de deeltijdfactor? (percentage)	100%	20%
9 Bruto-inkomen, incl. vakantiegeld, eindejaarsuitkering, salaris en andere vaste toelagen	126.223	56.372
a. Waarvan: verkoop verlofuren	0	0
b. Waarvan: nabetalingen voorgaande jaren	0	0
10 Bruto-onkostenvergoeding	0	0
11 Werkgeversbijdrage sociale lasten	7.899	4.247
12 Werkgeversbijdrage pensioen, VUT, FPU	13.477	7.246
13 Ontslagvergoeding	0	0
14 Bonussen	0	0
15 Totaal inkomen (9 t/m 14, excl. 9a en b)	147.599	67.865
16 Cataloguswaarde auto van de zaak	nvt	nvt
17 Eigen bijdrage auto van de zaak	nvt	nvt

Toelichting:

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

De bezoldiging van de leden van commissarissen van de zorginstelling over het jaar 2011 is als volgt:

Naam	Functie	Bezoldiging
		€
dhr. drs. G.J.H.C.M. Peeters	Voorzitter	0
dhr. M.M.T. Wijers	Lid	0
dhr. Ir. W.H.M. Orbons	Lid	4.000

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

De bezoldiging van de functionarissen die over 2011 in het kader van de Wopt verantwoord worden, is als volgt:

1	Functionaris (functienaam)	Voorzitter RvB*
2	In dienst vanaf (datum)	16/7/2010
3	In dienst tot (datum)	-
4	Belastbaar loon (in €)	67.865
5	Voorzieningen ten behoeve van beloningen betaalbaar op termijn (in €)	0
6	Uitkeringen in verband met beëindiging van het dienstverband (in €)	0
	Totaal beloning in kader van de Wopt (4, 5 en 6)	<u>67.865</u>
7	Beloning 2010	34.930

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

20. Honoraria accountant

2011

€

De honoraria van de accountant over 2011 zijn als volgt:

1	Controle van de jaarrekening	38.080
2	Overige controlewerkzaamheden (w.o. Regeling AO/IC en Nacalculatie)	0
3	Fiscale advisering	0
4	Niet-controlediensten	0
	Totaal honoraria accountant	<u>38.080</u>

2.7 Vaststelling en goedkeuring jaarrekening

De Raad van Bestuur van CIRO+ B.V. heeft de jaarrekening 2011 vastgesteld in de vergadering van 9 mei 2012.

De Raad van Commissarissen van CIRO+ B.V. heeft de jaarrekening 2011 goedgekeurd in de vergadering van 9 mei 2012.

3. Overige gegevens

6.3. Overige gegevens

3.1 Statutaire regeling resultaatbestemming

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

3.2 Resultaatbestemming

Het resultaat wordt verdeeld volgens de resultaatverdeling in de resultatenrekening.

3.3 Gebeurtenissen na balansdatum

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

3.4 Controleverklaring

De controleverklaring is opgenomen op de volgende pagina.

Controleverklaring van de onafhankelijke accountant

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

Verklaring betreffende de jaarrekening

Wij hebben de in dit Maatschappelijk Jaardocument opgenomen jaarrekening 2011 van Ciro+ B.V. te Horn gecontroleerd. Deze jaarrekening bestaat uit de balans per 31 december 2011 en de resultatenrekening over 2011 met de toelichting, waarin zijn opgenomen een overzicht van de gehanteerde grondslagen voor financiële verslaggeving en andere toelichtingen.

Verantwoordelijkheid van de Raad van Bestuur

De Raad van Bestuur van de vennootschap is verantwoordelijk voor het opmaken van de jaarrekening die het vermogen en het resultaat getrouw dient weer te geven, alsmede voor het opstellen van het jaarverslag, beide in overeenstemming met de Regeling verslaggeving WTZi. De Raad van Bestuur is tevens verantwoordelijk voor een zodanige interne beheersing als de Raad noodzakelijk acht om het opmaken van de jaarrekening mogelijk te maken zonder afwijkingen van materieel belang als gevolg van fraude of fouten.

Verantwoordelijkheid van de accountant

Onze verantwoordelijkheid is het geven van een oordeel over de jaarrekening op basis van onze controle. Wij hebben onze controle verricht in overeenstemming met Nederlands recht, waaronder de Nederlandse controlestandaarden en het Controleprotocol Jaarverantwoording zorginstellingen 2011. Dit vereist dat wij voldoen aan de voor ons geldende ethische voorschriften en dat wij onze controle zodanig plannen en uitvoeren dat een redelijke mate van zekerheid wordt verkregen dat de jaarrekening geen afwijkingen van materieel belang bevat.

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

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

Oordeel

Naar ons oordeel geeft de jaarrekening een getrouw beeld van de grootte en de samenstelling van het vermogen van Ciro+ B.V. per 31 december 2011 en van het resultaat over 2011 in overeenstemming met de Regeling verslaggeving WTZi.

Verklaring betreffende het jaarverslag

Verder vermelden wij dat het jaarverslag, voor zover wij dit kunnen beoordelen, verenigbaar is met de jaarrekening en is opgesteld onder toepassing van de in de Regeling verslaggeving WTZi opgenomen bijlage Voorschriften voor de inrichting van het Jaarverslag van Zorginstellingen.

Eindhoven, 9 mei 2012
KPMG ACCOUNTANTS N.V.

C.H.A. Simons RA
Director



Hornerheide 1 - 6085 NM Horn

T +31 (0)475 587 600

F +31 (0)475 587 666

E info@ciro-horn.nl

I www.ciro-horn.nl