



Gespecialiseerde
behandelingen

Jaarverslag 2017



Inhoudsopgave

1	Uitgangspunten van de verslaggeving.....	2
2	Profiel van de organisatie.....	3
	2.1. Algemene identificatiegegevens	3
	2.2. Juridische structuur	3
	2.3. Besturingsmodel	4
	2.4. Kernactiviteiten.....	5
	2.5. Kerngegevens	7
	2.6. Productie	8
	2.7. Werkgebied.....	9
3	Bestuur, toezicht, bedrijfsvoering en medezeggenschap.....	10
	3.1. Bestuur en toezicht.....	10
	3.2. Bedrijfsvoering	10
	3.3. Risicomanagement.....	11
4	Beleid, inspanningen en prestaties	12
	4.1. Missie, visie en kernwaarden.....	12
	4.2. Innoveren en leren	13
	4.2.1. Innoverend vermogen.....	13
	4.2.2. Bereidheid tot leren en veranderen.....	22
	4.2.3. Onderwijs en scholing	26
	4.3. Klanten.....	28
	4.3.1. Externe omgeving.....	28
	4.3.2. Imago en bekendheid.....	31
	4.3.3. Samenleving en belanghebbenden	32
	4.3.4. Medewerkers.....	33
	4.4. Interne organisatie	35
	4.4.1. Toegangstijden en wachttijden.....	35
	4.4.2. Drop out en no shows	36
	4.4.3. Kwaliteit en veiligheid	36
	4.4.4. ICT-infrastructuur	42
	4.4.5. Service level agreements	43
	4.5. Financieel.....	43
5	Risico's en onzekerheden	47
6	Beleid voor de komende jaren	50
7	Overige informatie.....	53
	7.1. Verslag van de Raad van Bestuur	53
	7.2. Verslag van de Raad van Commissarissen	55
	7.3. Verslag van de Cliëntenraad.....	58
	7.4. Verslag van de Ondernemingsraad.....	62
	7.5. Verslag van de Commissie kwaliteit, veiligheid en arbo	64
Bijlagen	65
	Bijlage 1: Overzicht publicaties 2016.....	65
	Bijlage 2: Overzicht Lunchseminars 2017.....	73

1 | Uitgangspunten van de verslaggeving

Voor u ligt het jaarverslag van CIRO⁺ B.V., expertisecentrum voor chronisch orgaanfalen, hierna te noemen *Ciro*. De verslagperiode betreft het boekjaar 2017. Met dit verslag legt *Ciro* op een transparante wijze verantwoording af aan haar belanghebbenden over de activiteiten, prestaties en besteding van haar ter beschikking gestelde middelen.

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

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

De jaarrekening 2017 is vastgesteld door de Raad van Bestuur op 30 mei 2018 en goedgekeurd door de Raad van Commissarissen op 30 mei 2018 in aanwezigheid van de accountant (KPMG Accountants N.V.). De controleverklaring is opgenomen bij de jaarrekening.

2 | Profiel van de organisatie

2.1. Algemene identificatiegegevens

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

2.2. Juridische structuur

B.V.

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

Toelatingen

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

Medezeggenschapsorganen

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

- conform de Wet Medezeggenschap Cliënten Zorginstellingen, een Cliëntenraad bestaande uit 6 leden;
- conform de Wet op de Ondernemingsraden, een Ondernemingsraad bestaande uit 8 leden.

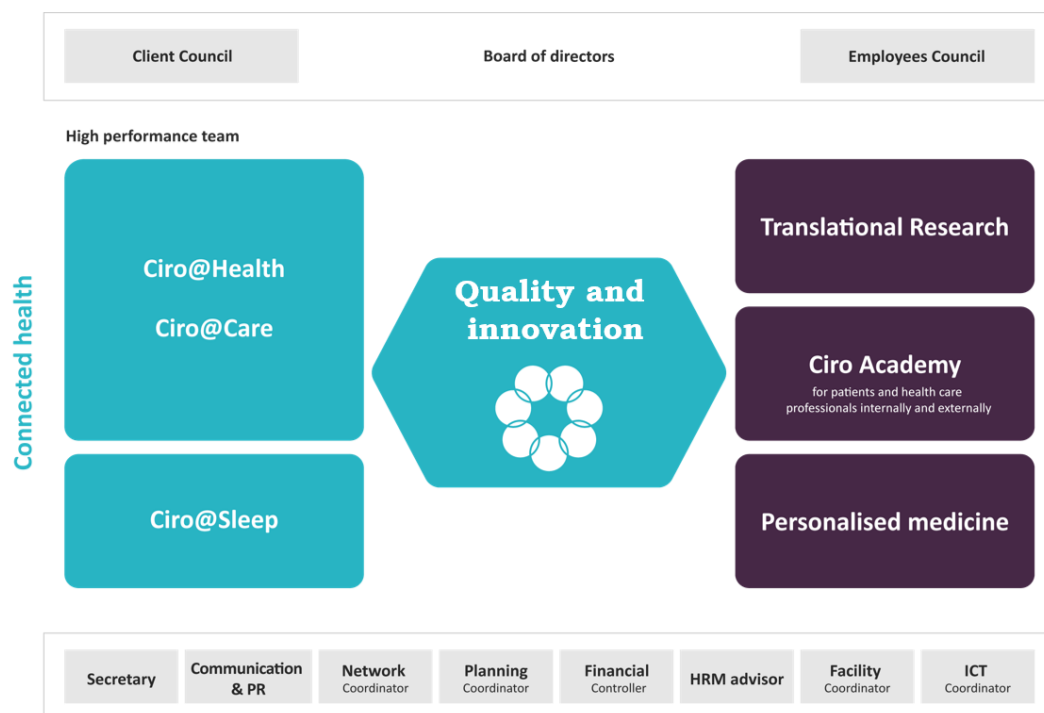
Commissies

Binnen Ciro zijn de volgende commissies actief:

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

2.3. Besturingsmodel

Organogram



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

De organisatiestructuur kenmerkt zich door een proces-georiënteerde inrichting. De behandelcentra Ciro@Health/Ciro@Care en Ciro@Sleep zijn optimaal ingericht om de kerntaak uit te voeren op een patiëntgerichte, veilige en efficiënte wijze en volgens de meest up-to-date inzichten. Het kwaliteitsmanagementsysteem (KMS) voorziet in de verbinding tussen onderzoek en onderwijs

enerzijds en de behandelcentra anderzijds. De zorginnovatiecyclus van Ciro krijgt hier vorm: vanuit de zorgvraag van de patiënt wordt kennis uitgebreid, op basis van deze nieuwe inzichten worden nieuwe producten of zorgconcepten ontwikkeld en vervolgens aan patiënten geleverd. Hierdoor ontstaat een cyclus van innovatie waar uitbreiding van expertise en nieuwe product/markt combinaties worden ontwikkeld. De structuren en verbetermethodieken van het KMS worden benut om de meest recente wetenschappelijke inzichten op adequate wijze te implementeren en zorgvragen, leer- en verbetermogelijkheden uit de praktijk onder de aandacht te brengen bij het onderzoek (Translational onderzoek, Ciro Academy en Personalized Medicine).

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

2.4. Kernactiviteiten

Ciro@Health

Ciro is een expertisecentrum voor chronisch orgaanfalen en biedt specialistische zorg aan patiënten met complex chronisch long- en hartfalen. Sinds 2017 is chronisch hartfalen een extra zorgactiviteit, waarover Ciro reguliere afspraken met zorgverzekeraars maakt. Voorheen werd dit gefinancierd vanuit een innovatieproject.

Ciro@Health biedt op basis van een uitgebreid assessment een integrale behandeling in een klinische of een niet-klinische setting. Tijdens dit assessment wordt de gezondheid van de patiënt volledig in kaart gebracht en wordt gezocht naar de best mogelijke behandeling. De wensen en mogelijkheden van de patiënt en de complexiteit van het ziektebeeld zijn leidend voor het samenstellen van een behandeling op maat. Deze behandeling vindt eveneens niet-klinisch plaats in de zorgketen, in samenwerking met andere ziekenhuizen. De behandelprogramma's die op deze locaties worden uitgevoerd blijven inhoudelijk en kwalitatief de verantwoordelijkheid van Ciro.

Ciro@Care

Het Ciro@Care programma richt zich primair op patiënten met respiratoir falen die afhankelijk zijn van niet-invasieve ademhalingsondersteuning en waarbij er sprake is van een hoge mate van zorgbehoefte. Patiënten met COPD en chronisch respiratoir falen worden in toenemende mate behandeld met niet-

invasieve beademing met de intentie de kwaliteit van leven en autonomie te verbeteren. Niet-invasieve beademing wordt ook voorgesteld als uitsluitend palliatieve behandeling.

Ook al is er in 2015 een afzonderlijke afdeling ingericht voor deze doelgroep, de praktijk laat zien dat patiënten met hoogcomplex chronisch longfalen door de onvoorspelbaarheid van de ziekte moeilijk te labelen zijn aan de afdeling *Ciro@Health* of *Ciro@Care*. Derhalve zijn in 2017 grote stappen gemaakt met de integratie van de afdelingen *Ciro@Health* en *Ciro@Care*. Het uitgangspunt vormt immers de problematiek van de patiënt en niet de afdeling alwaar een patiënt wordt opgenomen.

Ciro@Sleep

Onder leiding van geregistreerde slaap-/longartsen voert *Ciro* activiteiten uit ten behoeve van het Academisch Slaapcentrum. Een gespecialiseerd team verzorgt zowel diagnostiek als behandeling van patiënten met slaapgerelateerde ademhalingsstoornissen.

Onderzoek en onderwijs

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

Ciro heeft onderzoekslijnen gedefinieerd, alle gebaseerd op het vergroten van het inzicht in onderliggende mechanismen van chronische aandoeningen, het optimaliseren van bestaande behandelingen en het evalueren van nieuwe behandelingen. Leidend voor het vergroten van inzicht in betreffende onderzoekslijnen zijn de 4 domeinen uit P4 Medicine: predictive, preventive, personalised and participatory. De vergaarde kennis wordt benut voor het ontwikkelen en verbeteren van de in *Ciro* aangeboden integrale en individuele behandeling.

Er zijn diverse activiteiten op het gebied van opleiding en onderwijs. *Ciro* biedt een klinische stageplek aan verpleegkundigen en diverse paramedische opleidingen en een afstudeer-/stageplek voor diverse paramedische en wetenschappelijke opleidingen.

Tevens wordt onderwijs geboden aan studenten in het derde jaar van hun opleiding Geneeskunde en biedt *Ciro* aan medische studenten de mogelijkheid tot het volgen van een wetenschapsstage. Verder volgen meerdere PhD studenten hun wetenschappelijke vorming in *Ciro*. *Ciro* vormt onderdeel van de opleiding longziekten en tuberculose van het MUMC. *Ciro* biedt verder kennisverdiepingsstages aan met betrekking tot slaapgeneeskunde.

Ciro Academy

Ciro Academy biedt cursussen en workshops voor diverse zorgverleners, specifiek gericht op COPD, astma of chronisch hartfalen. De cursussen en workshops bevatten de laatste wetenschappelijke inzichten die direct vertaald kunnen worden naar de dagelijkse praktijk. Vanuit *Ciro Academy* worden ook informatieve bijeenkomsten voor patiënten en hun naasten georganiseerd onder de noemer *Patiënten Academy*.

Vergunningen

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

2.5. Kerngegevens

Hieronder worden de belangrijkste kerngegevens voor 2017 beschreven. Voor verdere details wordt verwezen naar DigiMV en de jaarrekening 2017 van CIRO+ B.V.

<i>Kerngegevens</i>	<i>Aantal/ bedrag</i>
Capaciteit	
Aantal beschikbare bedden <i>Ciro@Health</i>	45
Aantal beschikbare bedden <i>Ciro@Care</i>	25
Aantal beschikbare bedden assessment	7
Aantal beschikbare units <i>Ciro@Sleep</i>	9
Aantal FTE personeel (gemiddeld gedurende 2017)	122
Bedrijfsopbrengsten	
Totaal bedrijfsopbrengsten verslagjaar	€ 15.724.820
Waarvan wettelijk budget voor aanvaardbare kosten	€ 0
Waarvan overige bedrijfsopbrengsten	€ 514.920

2.6. Productie

In 2017 is de klinische productie wederom gestegen. Dit was mogelijk door het tijdelijk verhogen van de bedden capaciteit. Het aantal klinische opnames blijft ongeveer gelijk (-1%), terwijl het aantal verpleegdagen is gestegen met 5%. De gemiddelde ligduur stijgt van 21,7 naar 23,0 verpleegdagen.

Het aantal verwijzingen uit het Ciro netwerk voor ambulante behandelingen is gedurende 2017 verder gedaald. Daardoor daalt het aantal dagbehandelingen met 3%. De vraag naar hoogcomplexere zorg neemt nog steeds toe, waardoor er een substitutie plaats vindt van niet-klinische naar klinische zorg.

Het aantal overnachtingen in het Academisch Slaapcentrum is met 12% gedaald ten opzichte van 2016. De belangrijkste verklaring hiervoor is dat in december 2016 tijdelijk extra capaciteit is vrijgemaakt om aan de grote vraag te kunnen voldoen. Op deze wijze is Ciro er in geslaagd om de wachttijden van Ciro@Sleep terug te brengen. In 2017 is weer verder gewerkt met de normale capaciteit.

Belangrijkste productieparameters	2017	2016
<i>Ciro@Health en Ciro@Care</i>		
Opnamen	992	1.006
Verpleegdagen	22.794	21.799
Dagbehandelingen	8.902	9.199
<i>Complex Chronisch Hartfalen (Ciro@Health)</i>		
Aantal gesloten behandelingen	53	61
<i>Ciro@Sleep</i>		
Aantal overnachtingen	1.582	1.800

2.7. Werkgebied

Het verzorgingsgebied van Ciro betreft voornamelijk Zuidoost-Nederland.

3| Bestuur, toezicht, bedrijfsvoering en medezeggenschap

3.1. Bestuur en toezicht

CIRO+ B.V. met een Raad van Commissarissen als toezichthoudend orgaan werkt volgens de principes van de Zorgbrede Governance Code 2017. De statuten en reglementen voor de Raad van Bestuur en Raad van Commissarissen zijn afgestemd op deze code en dienen als leidraad voor bestuur en toezicht. Het managementsysteem dat ingericht is volgens de ISO norm, beoogt transparantie en continue verbetering en is van toepassing op alle onderdelen in de organisatie tot en met verantwoording richting Raad van Commissarissen. Ciro hanteert de Balanced Scorecard als sturings- en communicatie instrument en deze vormt tevens het kader voor de sturingsmatrix. De indicatoren uit deze sturingsmatrix monitoren de potentiële kansen en bedreigingen voor de CIRO+ B.V.

Klokkenluidersregeling

Bij Ciro is een meldingsprocedure bij een vermoeden van een misstand en integriteitsschending van kracht. Deze garandeert dat medewerkers op een veilige wijze melding kunnen maken van een vermoeden van een misstand binnen de organisatie, zonder dat de melder daardoor wordt geschaad in zijn of haar rechtspositie. Op basis van deze regeling zijn twee vertrouwenspersonen benoemd. Deze procedure is voor iedereen toegankelijk in het documentbeheerssysteem. Tevens is in deze procedure opgenomen dat medewerkers die worden geconfronteerd met ongewenste omgangsvormen, of klachten hebben van persoonlijke aard die van invloed (kunnen) zijn op de werksituatie, zich kunnen wenden tot een vertrouwenspersoon. In het verslagjaar 2017 zijn geen meldingen ontvangen.

Informatie en communicatie

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

3.2. Bedrijfsvoering

Planning & Control cyclus

Ciro maakt voor de beheersing van haar bedrijfsprocessen gebruik van een Planning & Control cyclus. Het meerjarenbeleid vormt het kader voor het jaarlijks projectenoverzicht, het opleidingsplan en de begroting. Het projectenoverzicht wordt twee keer per jaar geëvalueerd tijdens de

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

3.3. Risicomanagement

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

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

Om die reden ligt de verantwoordelijkheid voor het beheersen van risico's in de lijn en worden medewerkers betrokken bij het uitvoeren van retro- en prospectieve risicoanalyses. Veiligheidsrisico's worden reeds jaren prospectief geïdentificeerd middels de HFMEA-methodiek. Tevens worden retrospectieve risicoanalyses van incidentmeldingen uitgevoerd volgens PRISMA.

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

4| Beleid, inspanningen en prestaties

4.1. Missie, visie en kernwaarden

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

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



Missie

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

Visie

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

Kernwaarden

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

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

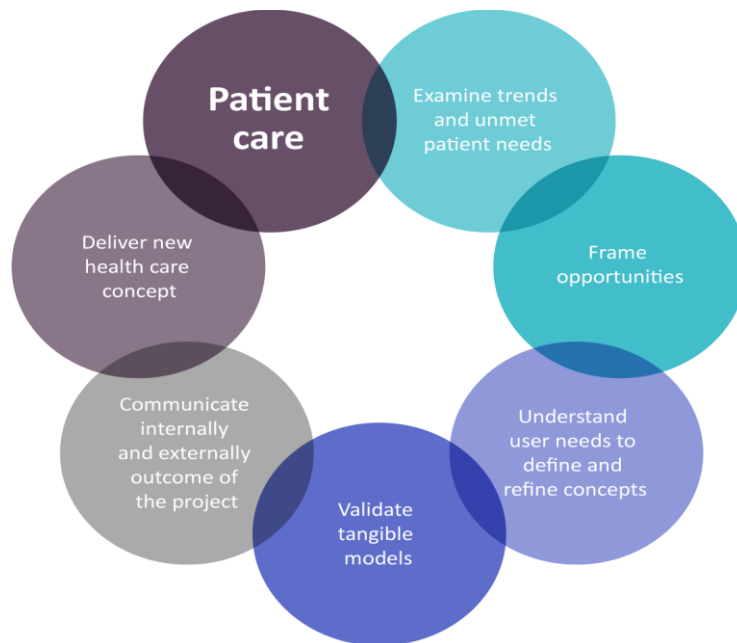
De vier perspectieven van de Balanced Scorecard vormen tevens het kader voor het rapporteren over het gevoerde beleid, de prestaties, risico's en onzekerheden.

4.2. Innoveren en leren

4.2.1. Innoverend vermogen

Beleid

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



‘Ontwerp en ontwikkeling’ maakt integraal onderdeel uit van ons ISO-managementsysteem wat betekent dat processen in relatie tot wetenschappelijk onderzoek en innovatie meegenomen zijn in de certificering. Hierdoor biedt het kwaliteitsmanagementsysteem een uitstekend kader om structureel te innoveren en vernieuwen. Interne en externe communicatie met betrekking tot nieuwe ontwikkelingen is medio 2017 expliciet opgenomen in de innovatiecyclus.

Resultaten

Innovatieatlas

Het opstarten, uitvoeren en evalueren van wetenschappelijk onderzoek speelt een belangrijke rol bij het tot stand komen van innovaties in het belang van de patiënt. Eind 2017 is gestart met het in kaart brengen en visualiseren van de belangrijkste bevindingen en aanbevelingen voortkomend uit diverse onderzoeksprojecten/promoties, de ‘innovatieatlas’. Dit overzicht maakt verbanden tussen de diverse onderzoeksresultaten inzichtelijk en vormt de input voor innovaties.

Medicatie In Eigen Beheer (MIEB)

Uit onderzoek is gebleken dat medicatie in eigen beheer de medicatieveiligheid, therapietrouw, kennis van de medicatie en tevredenheid van patiënten ten goede komt. Na een intensieve periode van voorbereiding is in het 2e kwartaal van 2017 ‘Medicatie in eigen beheer’ geïmplementeerd in nauwe samenwerking met de afdeling klinische apotheek van het MUMC+. Indien patiënten in aanmerking komen voor medicatie in eigen beheer (bekwaam zijn) biedt Ciro deze patiënten de mogelijkheid om thuismedicatie tijdens behandeling voort te zetten. De eerste resultaten zijn zeer positief: het merendeel van de patiënten blijkt in staat om medicatie in eigen beheer te nemen.

VIPP

Ciro neemt deel aan het landelijk Versnellingsprogramma Informatie-uitwisseling Patiënt en Professional (VIPP) fase 2; zodat op korte termijn een digitaliseringsslag wordt gerealiseerd om de zorg nog veiliger, patiëntgerichter en doelmatiger te maken. Hiermee wordt het volgende resultaat beoogd:

- het op een gestandaardiseerde en veilige manier digitaal informatie uitwisselen met de patiënt;
- het bevorderen van de participatie van de patiënt;
- het implementeren van standaarden zodat informatie, na toestemming van de patiënt gemakkelijker met andere zorgverleners kan worden gedeeld.

De doelstellingen van het VIPP project, waarbij 'de regie in handen van de patiënt' centraal staan, sluiten nauw aan bij de visie van Ciro, namelijk de patiënt als 'specialist van zijn eigen leven'. De kans om deel te nemen aan deze landelijke stimulans wordt dan ook met beide handen aangegrepen.

Beslist samen!

Het implementatieprogramma 'Beslist Samen!' dat in maart 2017 is gestart, beoogt met subsidie van het Zorginstituut Nederland (ZIN) in de geselecteerde ziekenhuizen en umc's een versnelling te laten plaatsvinden om samen beslissen (zorgverlener en patiënt beslissen samen welke zorg het beste past) te implementeren. De kennis die binnen het project wordt ontwikkeld, wordt niet alleen binnen de deelnemende instelling, maar ook met andere ziekenhuizen gedeeld.

Doel van dit project binnen Ciro is patiënten in staat stellen om, samen met hun naasten, een weloverwogen besluit te nemen over mogelijk geïndiceerde aanvullende behandelingen bij ernstig chronisch longfalen en de wenselijkheid van levensverlengende behandelingen. Denk hierbij bijvoorbeeld aan proactieve zorgplanning zoals reanimatie of invasieve beademing, NIV (non-invasieve beademing) en longtransplantatie.

De artsen en verpleegkundigen zijn reeds allemaal getraind. Voor nieuw personeel zal de scholing opnieuw worden gegeven, zodat ook zij geschoold zijn in 'Beslist Samen!'. Het inplannen van dubbele consulten bij de arts indien er sprake is van een beslistmoment verloopt voorspoedig. Tevens hangen in Ciro diverse posters om patiënten bewust te maken van het project en krijgt iedere nieuwe patiënt een folder en blocnote met informatie over 'Beslist Samen!'. De verpleegkundigen hebben een voorbereidend gesprek met de patiënt. De artsen voeren de daadwerkelijke beslisgesprekken in

aanwezigheid van de patiënt, de verpleegkundige en de naasten. Naasten zijn hiertoe expliciet uitgenodigd.

In de komende periode zal de implementatie verder worden opgevolgd, informatiebladen voor patiënten worden doorontwikkeld om zo goed mogelijk aan te sluiten bij het niveau van de patiënt. Er worden diverse metingen verricht om het effect te meten.

Intranet

Aanleiding voor starten van dit project is de behoefte van Ciro voor een betere en snellere interne informatie/communicatie over corporate aangelegenheden. Een platform zoals intranet levert hier een bijdrage aan. Verwachte resultaten zijn:

- medewerkers beter geïnformeerd worden over corporate aangelegenheden;
- meer betrokkenheid van medewerkers wordt verkregen bij de organisatie en
- reducering mailverkeer.

Integratie @health en @care

De integratie van beide verpleegkundige teams is gestart in 2017. Hierbij worden de volgende resultaten verwacht:

- optimalisatie van patient centered care;
- vloeiende overgang voor patiënten die van @health doorstromen naar @care;
- focus op activiteiten die van toegevoegde waarde zijn voor patiënt (value based HC), waarbij verspilling wordt geminimaliseerd en een efficiëntere inzet van de beschikbare verpleegkundige capaciteit wordt bewerkstelligd;
- het ontwikkelen van een duidelijke visie op rol verpleegkundig team;
- optimalisatie van de medisch-inhoudelijke afstemming en continuïteit van de behandeling.

De resultaten worden ultimo 2018 geëvalueerd.

Optimalisatie voedingsprocessen

Het doel van het project 'optimalisatie voedingsprocessen' is het bewerkstelligen van de inhoudelijke doorontwikkeling van het voedingsconcept, waarbij het managen van de verwachtingen van de patiënt specifiek aandacht heeft. Hieraan gekoppeld heeft coaching en uitbreiding van het team

plaatsgevonden. Werkprocessen zijn geoptimaliseerd om te komen tot een eenduidige en efficiënte werkwijze en is aandacht uitgegaan naar het optimaliseren van voorraad- en assortimentsbeheer.

Herinrichting polikliniek @sleep

Door de groeiende populatie van patiënten, die in de loop van bijna negen jaar in het slaapcentrum behandeld werden en poliklinisch begeleid worden, loopt de polikliniek vol en blijkt de beschikbare policapaciteit ontoereikend. Dit probleem werd in 2017 verder geaccentueerd, enerzijds door inrichting van een polikliniek voor intake en anderzijds door sluiten van een Service Level Agreement met het MUMC+ voor poliklinische begeleiding van patiënten van het Centrum voor Thuisbeademing Maastricht met obstructieve en centrale slaapapneu.

Twee maatregelen werden ingezet, om verder de hoge kwaliteit van poliklinische zorg te kunnen waarborgen. Aan de ene kant werden de poliactiviteiten rondom de startperiode van de CPAP therapie bij niet-complexe slaapapneu uit de reguliere polikliniek gehaald en in een aparte polikliniek geplaatst. Deze nieuwe polikliniek wordt door de gespecialiseerde slaapverpleegkundige van het slaapcentrum verzorgd. Hiervoor werden extra policapaciteiten ingericht.

Aan de andere kant werden patiënten met obstructieve slaapapneu met een stabiele en tevredenstellende therapie eerst geschoold in de bewaking en beoordeling van hun eigen therapiekwaliteit en in de indicaties voor terugmelding bij het slaapcentrum, alvorens zij uit periodieke controles zonder specifieke indicatie ontslagen werden. Deze activiteit is nog steeds gaande. Effecten op de beschikbare policapaciteit worden in de loop van 2018 verwacht.

Intakepoli @sleep Maastricht

Veel patiënten van het Academische Slaapcentrum Ciro zijn woonachtig in de regio Maastricht. Vanuit een toenemende vraag naar intakegesprekken voor deze patiënten, voorafgaand aan een eventueel slaaponderzoek, is in Maastricht een intakepoli ingericht. Dit project kent de volgende doelstellingen: efficiëntere indicatiestelling en een betere dienstverlening door het verkorten van de reisafstand van patiënten woonachtig in de omgeving van Maastricht.

Zorg in de stervensfase

Het verbeterproject 'Zorg in de stervensfase' is in 2017 afgerond met de implementatie van nieuwe richtlijnen voor optimale zorg aan de stervende patiënt en diens naasten. Het project heeft geleid tot optimalisatie van de samenwerking binnen het interdisciplinaire team.

Samenwerking met het Centrum voor Thuisbeademing Maastricht (CTBM)

Niet-invasieve beademing wordt meestal tijdens de slaap uitgevoerd en kan daarom de slaapkwaliteit van betrokkenen soms verstoren. De vrij vaak aanwezige overlap met bijvoorbeeld slaapapneu kan soms de beademingsinstellingen bemoeilijken. Anderzijds kunnen bepaalde vormen van slaapapneu meer uitgebreide ondersteuning van de ademhaling behoeven dan wat een slaapcentrum kan bieden. Wederkerige kennis en vaardigheden zouden daarom de zorg van sommige patiënten zowel in de slaapgeneeskunde als in de beademingsgeneeskunde kunnen verbeteren.

In de zomer van 2017 werd de reeds bestaande Service Level Agreement tussen Ciro en het Maastricht UMC+ ten aanzien van de samenwerking tussen het Academisch Slaapcentrum Ciro met het Centrum voor Thuisbeademing Maastricht uitgebreid. Sindsdien worden er niet alleen beademingsinstellingen en beademingscontroles door het Academisch Slaapcentrum Ciro uitgevoerd, maar worden er ook patiënten van het Centrum voor Thuisbeademing met obstructieve en centrale slaapapneu in hun opdracht poliklinisch begeleid.

Deze samenwerking vormt een unieke interdisciplinaire coöperatie en brengt kennis samen op het gebied van slaapgeneeskunde en beademingsgeneeskunde, die winst oplevert voor patiënten met moeilijke beademingsinstelling of met moeilijke slaapapneutherapie.

Onderzoeksprojecten

In het afgelopen jaar zijn diverse projecten afgerond, voortgezet of opgestart rondom onderwerpen die betrekking hebben op longrevalidatie, zorg op afstand, palliatieve zorg en/of disease understanding bij personen met chronisch long- of hartfalen. Dit heeft er onder meer toe geleid dat dr. Nienke Nakken, dr. Vasilios Andrianopoulos, dr. Fiona Cleutjens, dr. Rafael Mesquita en dr. Ana Stoilkova-Hartmann in 2017 hun proefschrift succesvol in het openbaar hebben verdedigd bij de Universiteit Maastricht.

In januari 2017 startte een studie naar ernstige vermoeidheid bij COPD. Onderzoekers van Ciro gaan in een periode van vier jaar kijken naar de onderliggende oorzaken van vermoeidheid en hoe deze het beste aangepakt kunnen worden. Het onderzoek wordt uitgevoerd in nauwe samenwerking met Radboudumc, AMC en het Maastricht UMC+. Deze studie wordt financieel ondersteund door het Longfonds, AstraZeneca en Boehringer Ingelheim.

Het Longfonds draagt 750.000 euro bij aan nieuw onderzoek naar beschadigd longweefsel. In deze studie krijgen patiënten met ernstig COPD en longemfyseem ventielen geplaatst in de long. Dit gebeurt met een flexibele slang via de luchtwegen, waardoor een operatie niet nodig is. Het ventiel sluit delen

van de longen af die ernstig beschadigd zijn door COPD. Ciro richt zich in het onderzoek op de vraag hoe deze behandeling het beste gecombineerd kan worden met revalidatie. In dit onderzoeksproject werkt Ciro samen met het UMC Groningen en Radboudumc Nijmegen.

Oratie prof. dr. Martijn Spruit

In maart is wetenschappelijk adviseur prof. dr. Martijn Spruit aan de Universiteit Maastricht benoemd tot hoogleraar 'Revalidatie bij chronisch orgaanfalen, in het bijzonder gericht op fysiek functioneren'. Op 8 december sprak hij zijn inaugurele rede uit. De oratie van Spruit draaide om de stelling "Longrevalidatie is maatwerk", een stelling die naadloos aansluit bij de gespecialiseerde en personaliseerde behandelingen van Ciro. Ondanks optimale medische begeleiding ervaren COPD-patiënten namelijk een hoge ziektelast. Door lichamelijke en sociale beperkingen kunnen ze vaak niet het leven leiden dat zij graag zouden willen. Onderzoek van Spruit laat zien dat de individuele verschillen tussen patiënten groot zijn en bepalend voor de uitkomsten van longrevalidatie. De nadruk bij longrevalidatie zou daarom steeds meer op voor de patiënt relevante uitkomsten moeten liggen. Spruit zal zich de komende jaren nationaal en internationaal inspannen om de patiëntwaarde voor longrevalidatie nader te definiëren en te implementeren.

Promoties

In mei promoveerde dr. Nienke Nakken op haar proefschrift 'Patients with COPD and their resident loved ones: Home Sweet Home?' Zij deed onderzoek naar de rol van inwonende naasten van personen met COPD. Uit de studie blijkt dat de thuissituatie van personen met COPD meer invloed heeft op de behandeling dan vaak werd gedacht. Nakken interviewde 194 koppels over activiteiten die als belastend worden ervaren in het dagelijks leven van de persoon met COPD. Naasten blijken een redelijk beeld te hebben van problemen met goed zichtbare activiteiten, zoals fietsen of wandelen en een slecht beeld van activiteiten die meer privé zijn, zoals douchen. Bovendien had 9 van de 10 naasten zelf ook een chronische aandoening. Die aandoeningen waren lang niet altijd eerder vastgesteld. Nakkens onderzoek onderstreept hoe belangrijk het is om de partner meer te betrekken bij de behandeling van personen met COPD.

Ook in de maand mei verdedigde dr. Vasilieos Andrianopoulos zijn proefschrift 'Field exercise testing in COPD'. Het doel van dit onderzoek was om de kennis en bruikbaarheid van de 6 MWT te vergroten. De zes-minuten wandeltest (6 MWT) is de meest gebruikte veldtest om de loopcapaciteit bij COPD te onderzoeken. Hierbij wordt de afstand gemeten die de patiënt in zes minuten aflegt (6 MWD). De studie bood nieuwe inzichten in bepalende factoren bij de interpretatie van het loopvermogen. Gedemonstreerd werd welke factoren een bepalende rol spelen bij inspanningsgeïnduceerde

zuurstofdesaturatie (daling van het zuurstofgehalte in het bloed), CO₂-retentie en inspanningsgeïnduceerde hypercapnie (een te hoog CO₂-gehalte in het bloed). Tot slot is dankzij het onderzoek van Andrianopoulos de prognostische waarde van de 6 MWT beoordeeld en vergroot.

In juni promoveerde dr. Fiona Cleutjens op haar proefschrift 'COgnitive-Pulmonary Disease: neuropsychological functioning in patients with COPD'. Haar onderzoek laat zien dat cognitieve beperkingen aanwezig zijn bij meer dan de helft van de patiënten met COPD en verschillende cognitieve domeinen zijn aangedaan, zoals psychomotorische snelheid, planning, werkgeheugen, verbaal geheugen en cognitieve flexibiliteit. Cognitieve beperkingen hebben echter geen effect op uitkomstmaten van longrevalidatie, zoals psychologisch welbevinden, functionele status, en gezondheidsstatus, kennis over de aandoening, en behoefte aan informatie over de aandoening. Wél hebben patiënten met cognitieve beperkingen een verhoogd risico op uitval tijdens een longrevalidatietraject. Omdat cognitieve beperkingen niet voorspeld konden worden op basis van demografische- en klinische kenmerken, is een actieve screening voor cognitieve beperkingen nodig bij COPD patiënten die starten met longrevalidatie.

Dr. Rafael Mesquita promoveerde in de maand september op zijn proefschrift 'Physical functioning in patients with chronic cardiopulmonary diseases.' Het doel van zijn onderzoek was om meer inzicht te krijgen in het meten van fysiek functioneren bij patiënten met chronische hart- en longziekten. Het bleek dat de aanwezigheid van comorbiditeit een negatief effect kan hebben op het fysiek en psychisch functioneren. Uit de resultaten kwam verder naar voren dat de fysieke capaciteit op valide en betrouwbare wijze kan worden vastgesteld aan de hand van twee veldtesten. Deze testen kunnen daarom van nut zijn voor de klinische praktijk. Er werd tevens aangetoond dat patiënten slechts weinig tijd besteden aan fysieke activiteiten en veel tijd zittend doorbrengen. Hun activiteitenprofiel kan verbeteren na revalidatie en/of met hulp van een inwonende naaste.

In dezelfde maand verdedigde dr. Ana Stoilkova-Hartmann haar proefschrift 'Toward partnership in care for patients with COPD: focus on coping and education'. Stoilkova onderzocht hoe de coping stijl de behandeling van patiënten met COPD beïnvloedt en andersom. Mensen met depressie en angst blijken minder te passen bij de coping stijl *actief aanpakken* en meer bij *vermijden* en *passief reactiepatroon*. Na afloop van de behandeling bij Ciro was de coping in positieve zin veranderd. De patiënten waren meer geneigd om hun situatie onder ogen te komen en problemen aan te pakken. In haar proefschrift benadrukt Stoilkova dat inzicht krijgen in de coping stijl van een patiënt helpt om de behandeling tussentijds bij te sturen. Ook onderzocht zij in hoeverre zorgprofessionals open staan voor

de rol van de patiënt als partner in het zorgproces. Ze liet daarbij zien dat zorgprofessionals dit ondersteunen, maar het belang van het door de patiënt zelf zoeken van informatie niet altijd inzien.

Publicaties

In 2017 zijn er 51 publicaties verschenen in vooraanstaande (inter)nationale tijdschriften. Voor een gedetailleerd overzicht verwijzen we graag naar bijlage 1. Er waren vele aansprekende resultaten.

In het wetenschappelijke tijdschrift *Expert Review of Respiratory Medicine* is een artikel gepubliceerd waarin dr. Sarah Houben-Wilke en collega's beschrijven wat 'Specialist van je eigen leven' -zijn betekent voor de behandeling van mensen met chronische aandoeningen. De term laat zien dat de patiënt niet alles al weet, maar wel zijn ziektebeleving kan delen met zorgverleners. Dit leidt tot meer gezamenlijke besluitvorming.

Dr. Dionne Smid en collega's hebben de indeling van COPD patiënten op basis van internationaal aanvaarde GOLD classificatie nader gevalideerd. In het onderzoek bepaalden zij nieuwe afkapwaarden voor scores op vragenlijsten over de ervaren klachten en de invloed op de kwaliteit van leven. Indeling in groepen COPD-patiënten is een hulpmiddel om de behandeling af te stemmen op situatie van de patiënt. Met de nieuwe indeling blijkt een derde van de patiënten tot een andere groep te behoren.

Dr. Gabriele Spina en collega's onderzochten de relaties tussen kenmerken van het slaappatroon - in het bijzonder verstoringen van de slaap-, ernst van de luchtwegklachten en de mate van fysieke activiteit overdag bij patiënten met matige tot ernstige COPD. De gevonden associaties zijn van belang bij het opstellen van programma's die de fysieke activiteit bevorderen. Zij publiceerden hierover in augustus in het wetenschappelijke tijdschrift *Thorax*.

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

Awards

In mei, op het jaarlijkse ATS congres van de American Thoracic Society over longonderzoek en zorg voor longpatiënten is de documentaire 'Minder lucht...Minder leven' uitgeroepen tot 'best video'. De documentaire vormt het indrukwekkende, persoonlijke verhaal van regisseur en producent Ruud van der Colk. Hij werd in 2016 bij *Ciro* behandeld voor COPD. In hetzelfde jaar verscheen de documentaire over zijn gespecialiseerde behandeltraject.

Tijdens het European Respiratory Society (ERS) in Milaan in september 2017 is longarts dr. Frits Franssen benoemd als voorzitter van de ERS Groep 'Revalidatie & Chronische zorg' voor de komende drie jaar. Als voorzitter zal hij Europees onderzoek naar longrevalidatie en chronische zorg verder stimuleren en toezien op de multidisciplinaire benadering van revalidatie. Ook longarts dr. Lowie Vanfleteren viel een benoeming ten deel, die van topreviewer voor het wetenschappelijke toptijdschrift European Respiratory Journal.

Samenwerkingen kennisinstellingen en industrie

Vanuit andere kennisinstellingen en de industrie blijft veel belangstelling bestaan voor het concept van Ciro. Alle samenwerkingsverbanden die Ciro eerder is aangegaan zijn onderdeel van het innovatieplatform. In 2017 is Ciro een aantal nieuwe samenwerkingen aangegaan met dergelijke organisaties.

Ciro en FLUIDDA, dat gespecialiseerd is in beeldtechnieken voor de longen, slaan de handen ineen om de behandeling van COPD-patiënten verder te optimaliseren met Functional Respiratory Imaging (FRI). FLUIDDA is wereldleider in onderzoek en ontwikkeling van FRI. Deze nieuwe techniek helpt om de longen meer gedetailleerd in beeld te brengen. Artsen kunnen het behandeltraject bij ernstig COPD dankzij de beelden nog beter afstemmen op de patiënt.

Ook startte Ciro in 2017 een onderzoek met TNO, Pfizer Consumer Healthcare, BASF, BY-HEALTH, Biofortis Mérieux NutriSciences, en ILSI Europe naar persoonlijke voeding en de veerkracht van processen in de stofwisseling. Het onderzoek heeft tot doel om voeding nog beter af te kunnen stemmen op de individuele patiënt om zo de veerkracht en dus de gezondheid te verbeteren. Dit project wordt deels gefinancierd door TKI-Agri&Food Topsector.

4.2.2. Bereidheid tot leren en veranderen

Beleid

'Voortdurend verbeteren' vraagt om een verandercultuur en begint bij de bereidheid van medewerkers om fouten, (bijna) incidenten en klachten te melden. Hierdoor komt informatie beschikbaar waaruit de medewerkers en de organisatie kunnen leren en verbeteren. Openheid en communicatie spelen een belangrijke rol bij het melden. Dit vereist een 'no blame' cultuur waarbij niet wordt gezocht naar een zondebok maar positieve spin-offs van fouten worden geaccepteerd. Ciro beschikt over een meldsysteem waarin alle soorten afwijkingen zoals procesafwijkingen, (bijna) incidenten, (informele) klachten en complicaties worden geregistreerd. Er is één integraal

verbetersysteem waarin alle facetten van risicomanagement vertegenwoordigd zijn. Monitoring van verbeteringen en rapportage van behaalde resultaten vindt plaats middels de commissie kwaliteit, veiligheid en arbo en de managementreview.

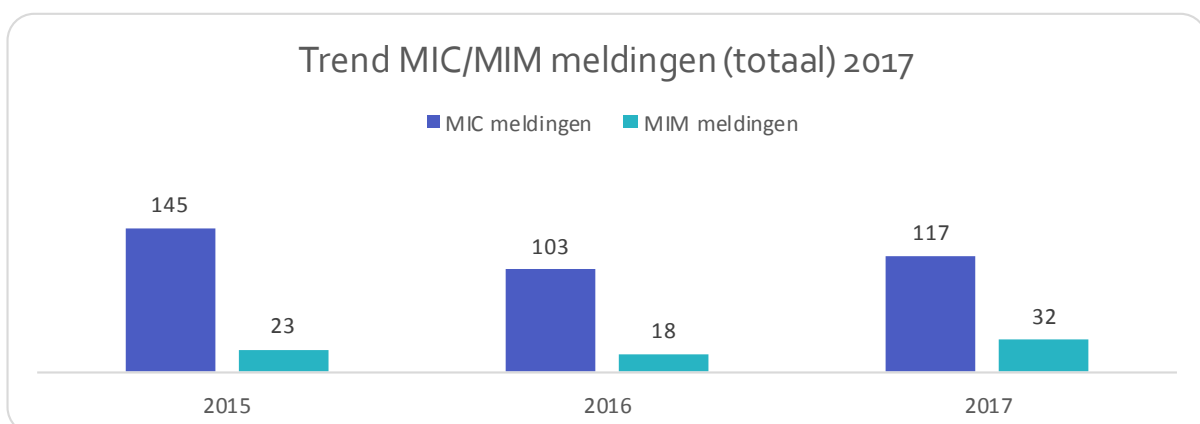
Resultaten

Meldingen ter verbetering



De meldingsbereidheid blijft evenals in de voorgaande jaren hoog. Ten opzichte van 2016 zien we een stijging van het aantal meldingen (2016: 791, 2017: 940). Hieronder volgt een korte toelichting per type melding.

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

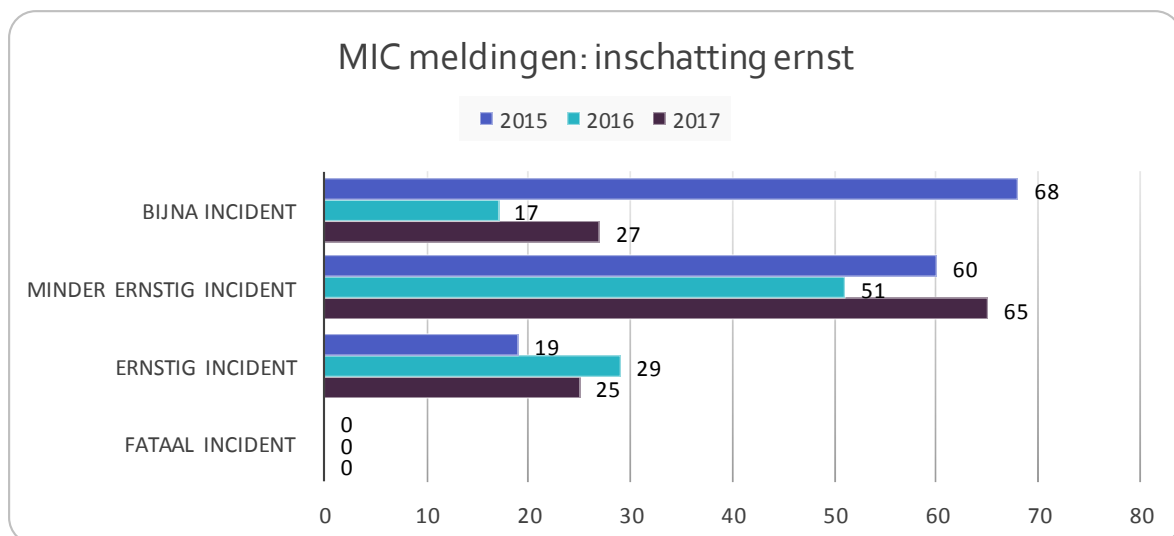


MIC

Het veiligheidsbewustzijn bij medewerkers is hoog. (Bijna) incidenten met betrekking tot 'medicatie', 'vallen' en 'complicatie of nadelig gevolg tijdens de behandeling' zijn het meest voorkomend in 2017.

- Verbeteracties worden geprioriteerd op basis van de drie meest voorkomende soort incidenten. Met betrekking tot medicatie is in 2017 'medicatie in eigen beheer' en 'doorgebruiken thuismedicatie' geïmplementeerd. Risicoanalyses zijn uitgevoerd. Diverse initiatieven op het gebied van 'valpreventie' en 'balanstraining' zijn genomen om valincidenten tijdens de behandeling te voorkomen. Het aantal (bijna) valincident meldingen is, ondanks de kwetsbare patiëntengroep en het doel patiënten te mobiliseren, nagenoeg stabiel gebleven.
- 'complicatie of nadelig gevolg tijdens de behandeling' meldingen zijn te divers om structurele maatregelen te nemen.

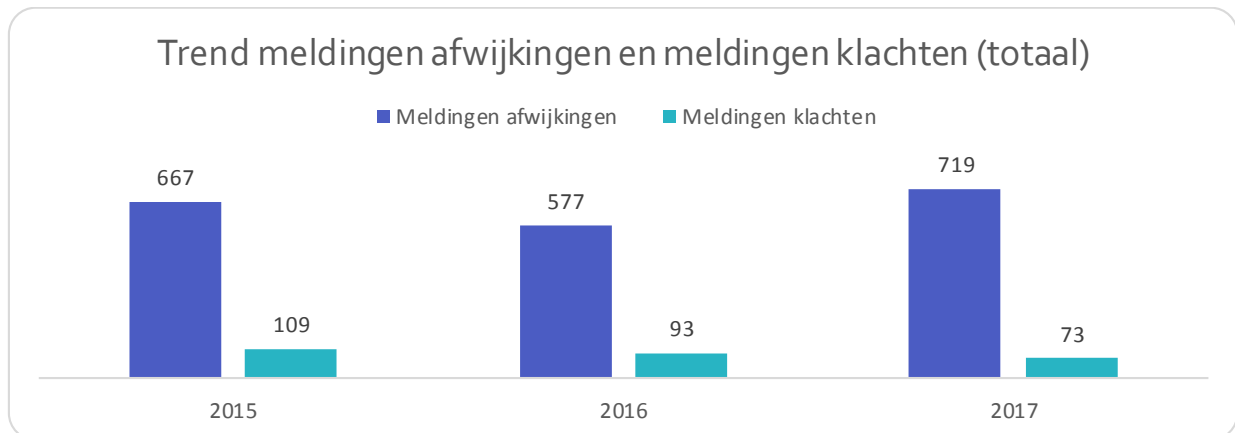
Voor het inschatten van de ernst van de incidenten wordt gebruik gemaakt van de rapportagematrix uit de NTA 8009:2011 norm. Het merendeel van de meldingen betreft minder ernstige incidenten. Een PRISMA analyse wordt als methodiek gehanteerd voor het retrospectief analyseren van incidenten waarbij de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



Bovenstaande grafiek laat zien dat de incidenten in 2017 voornamelijk 'minder ernstige incidenten' betroffen. In 2015 waren er meer 'bijna' incidenten. Het melden van bijna incidenten heeft de aandacht en is mogelijk het gevolg van het veiligheidsbewustzijn, medewerkers zijn zich bewust van het belang van het voorkomen van incidenten.

MIM

In 2017 zien we een toename van meldingen door medewerkers geregistreerd naar 32 (bijna) incident meldingen als gevolg van stimuleren van dit type meldingen. Meldingen inzake 'verbaal geweld' door patiënten komt het meeste voor. In 2018 worden de leden van het behandelteam getraind in het herkennen van en omgaan met verbale agressie. De training zal in aangepaste vorm worden aangeboden aan medewerkers klantcontact en financial control.



Opmerkingen of verbeter suggesties gemeld door de patiënt zelf worden geregistreerd door medewerkers en beschouwd als een klacht. In 2017 zijn 73 klachten gemeld. Meest voorkomend zijn meldingen in de categorieën 'informatievoorziening en communicatie', 'bejegening' en 'voeding'. In 2017 zien we een afname van het aantal klachten als gevolg van de inhoudelijke doorontwikkeling van het nieuw geïntroduceerde voedingsconcept. Daarnaast zijn respectvolle bejegening en grenzen opgenomen in een nieuwe folder 'huis- en gedragsregels'. Verbeteracties zijn voortvarend opgepakt.

In het verslagjaar zijn 719 meldingen van afwijkingen ontvangen. Meldingen van afwijking betreffen alle soorten afwijkingen in het proces en worden gemeld door medewerkers zelf ter verbetering/optimalisatie van werkprocessen en afspraken. Dit type meldingen wijst op een kritische houding naar het eigen functioneren en laat zien dat feedback op het nakomen van onderling gemaakte afspraken mogelijk is. Meest voorkomende onderwerpen zijn 'medische apparatuur en hulpmiddelen', 'organisatie eigen werkzaamheden' en 'procedure/protocol/werkafpraak' niet gevolgd. Op basis van de top 3 zijn oorzakenanalyses uitgevoerd en verbeteracties in gang gezet.

Klachten

Hoe klachten van patiënten behandeld worden, is geregeld in de klachtenregeling van Ciro. De Wet kwaliteit, klachten en geschillen zorg (Wkkgz), die op 1 januari 2016 is ingegaan, bepaalt aan welke

eisen de klachtenregeling moet voldoen. De klachtenregeling Ciro is aangepast zodat voldaan wordt aan de voorwaarden.

Ciro streeft naar een snelle afhandeling van klachten zo dicht mogelijk bij de bron. Klachten worden bespreekbaar gemaakt op de afdeling, eventueel met tussenkomst van de klachtenfunctionaris. Ciro heeft in 2017 tijdelijk gebruikt gemaakt van een externe klachtenfunctionaris, vanaf oktober 2017 is een klachtenfunctionaris in Ciro aanwezig, wat de toegankelijkheid en het melden ten goede komt.

Klachten zijn in de verslagperiode met tussenkomst van de klachtenfunctionaris afgehandeld.

Er zijn geen verzoeken ingediend met betrekking tot het geven van een oordeel over de gegrondheid van een klacht

Complicaties

In 2017 is het aantal medische complicatiemeldingen gedaald van 22 meldingen in 2016 naar 12 meldingen in 2017. Het merendeel van de complicatiemeldingen betrof een ziekenhuisopname gerelateerd aan de onderliggende ziekte van de patiënt (geen incidenten).

Effectiviteit maatregelen 2016

Jaarlijks toetst het intern auditteam alle verbetermaatregelen die in het voorgaande jaar zijn genomen: in 2017 is de effectiviteit getoetst van alle verbetermaatregelen die in 2016 zijn geformuleerd. Van de 99 maatregelen zijn er 93 afgehandeld op het moment van de toetsing. Hiervan bleken 73 (=84%) maatregelen daadwerkelijk effectief te zijn. Het percentage komt boven de norm van 75% uit.

4.2.3. Onderwijs en scholing

Beleid

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

Resultaten

E-learning Huiselijk geweld

Binnen Ciro is uitgebreid aandacht besteed aan de meldcode huiselijk geweld. Het aangescherpte protocol biedt een handreiking waarmee alle medewerkers binnen Ciro met patiëntencontact in staat worden gesteld om huiselijk geweld te signaleren én adequaat te handelen bij een verdenking van

huiselijk geweld. In 2017 volgden alle medewerkers een e-learning programma met betrekking tot huiselijk geweld.

Jaarlijkse teamscholing

Halverwege november vond de jaarlijkse scholing van Ciro medewerkers en netwerkpartners plaats. In lezingen werd onder andere uitleg gegeven over diagnostiek en behandeling van slaap apneu, over de longziekte sarcoïdose en over de nieuwste inzichten op het gebied van obstructief longlijden. Ook vonden er zes workshops plaats waarbij aandacht werd besteed aan het meten van hyperinflatie, het omgaan met moeilijke groepen, inhalatietechniek, mindfulness en trainen met hoge zuurstoffractie. Ook werd er door PHAROS, expertisecentrum gezondheidsverschillen, een workshop gegeven over revalidatie van de laaggeletterde patiënt. Door middel van een interactieve kennisquiz voorafgaand en na afloop van het programma werd de scholing geëvalueerd.

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. In 2017 heeft Ciro tien lunchseminars georganiseerd. (Inter)nationale experts geven lezingen over een onderwerp dat direct betrekking heeft op de integrale behandeling, chronisch orgaanfalen of gezonde ouderen. In het verslagjaar zijn de lunchseminars door 399 Ciro medewerkers, stakeholders en partners van het netwerk bezocht. In bijlage 2 treft u een overzicht aan van de lunchseminars van 2016.

Journal clubs

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

Gastcolleges

Ciro medewerkers worden met enige regelmaat gevraagd om een gastcollege te geven op hogescholen en universiteiten in Nederland. Daarnaast geven Ciro medewerkers presentaties over behandeling van chronisch orgaanfalen tijdens nationale en internationale congressen.

Stages

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

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

Meldcode huiselijk geweld

Binnen Giro is uitgebreid aandacht besteed aan de meldcode huiselijk geweld. Het aangescherpte protocol biedt een handreiking waarmee alle medewerkers binnen Giro met patiëntencontact in staat worden gesteld om huiselijk geweld te signaleren en adequaat te handelen bij een verdenking van huiselijk geweld. Tevens is een bewustwordingscampagne gestart. Binnen de teams is reeds uitgebreid over dit onderwerp gesproken, waardoor kennis is gedeeld en medewerkers zich meer bewust zijn geworden van dit onderwerp. In 2017 hebben alle medewerkers een e-learning programma met betrekking tot huiselijk geweld gevolgd, nieuwe medewerkers zullen ultimo 2018 wordt geschoold.

Reanimatie

Ciro hecht waarde aan het jaarlijks trainen van *alle* medewerkers in de Basic life Support (BLS) reanimatie. De Advanced Life Support (ALS) reanimatie training wordt eveneens jaarlijks herhaald maar is alleen bedoeld voor de medisch specialisten. De trainingen worden gegeven door gecertificeerde instructeurs. In de verslagperiode zijn er geen reanimaties geweest.

BHV scholing

Binnen Giro zijn altijd voldoende opgeleide BHV'ers daadwerkelijk aanwezig in de organisatie. Medewerkers in de rol van bedrijfshulpverleners worden jaarlijks getraind om adequaat te kunnen handelen in geval van calamiteiten. Daarnaast vinden jaarlijks (onaangekondigde) ontruimingsoefeningen plaats.

4.3. Klanten

4.3.1. Externe omgeving

Beleid

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

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

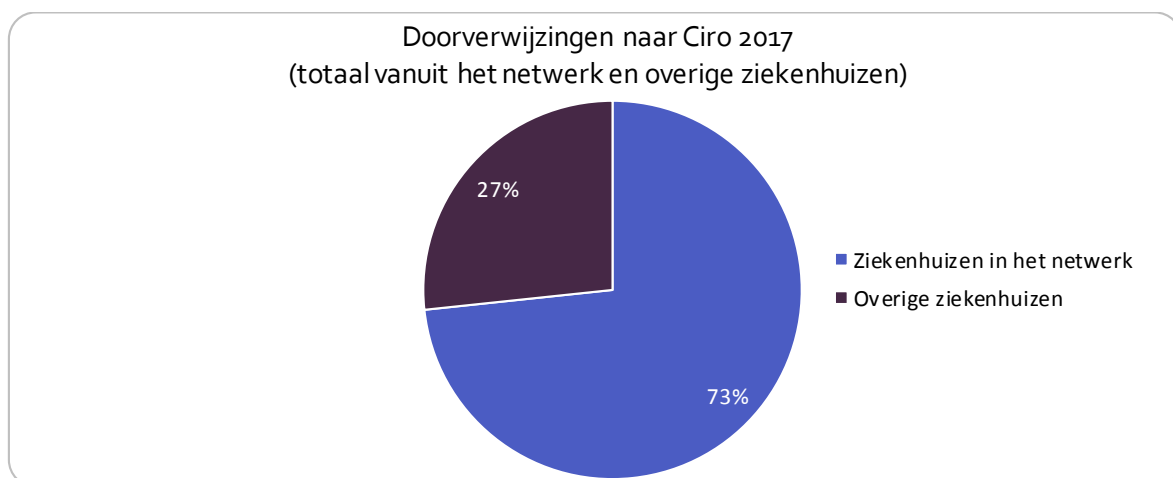
De samenwerking met deze ziekenhuizen betreft voornamelijk behandeling van patiënten met chronisch longfalen. Een deel van de beschikbare capaciteit wordt gebruikt voor chronisch hartfalen. Giro beoogt met deze samenwerking niet alleen een hogere toegankelijkheid en hogere kwaliteit van zorg, maar tevens een efficiëntere inrichting van deze zorg. Giro vervult een centrumfunctie en draagt zorg voor kennisoverdracht naar de samenwerkingspartners, voortkomend uit de structurele evaluaties van de behandelprogramma's.

Resultaten

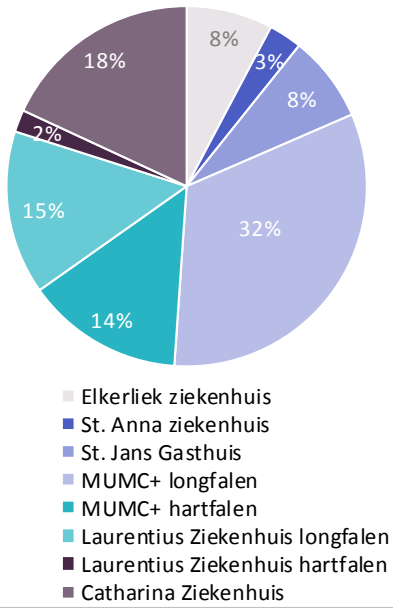
Toelichting

Doorverwijzingen long- hartfalen Giro

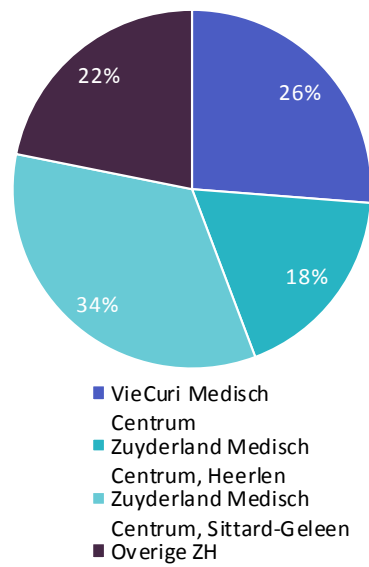
In 2017 zijn er in totaal voor chronisch complex long- en hartfalen 686 patiënten doorverwezen naar Giro. Hiervan werd 73% van de patiënten doorverwezen door ziekenhuizen waarmee Giro een samenwerkingsovereenkomst heeft.



Doorverwijzingen naar Ciro
2017 (vanuit het netwerk)

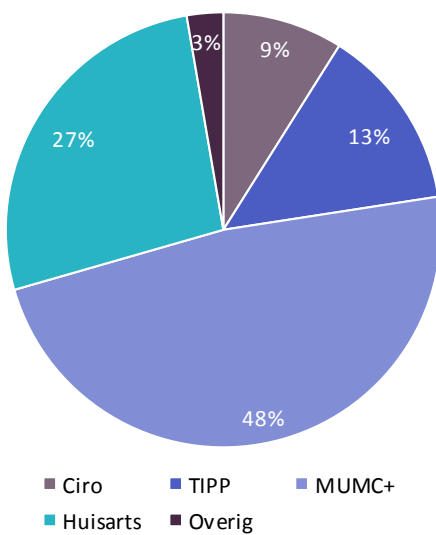


Doorverwijzingen naar Ciro
2017 (vanuit overige ZH)

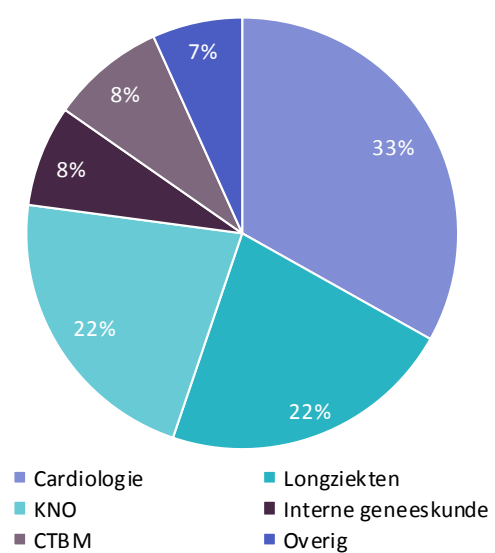


Doorverwijzingen Academisch Slaapcentrum Ciro (ASC)

Doorverwijzingen per doorverwijzer
naar het ASC 2017 (totaal)



Doorverwijzingen per specialisme
naar het ASC 2017 (totaal)



Toelichting

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

4.3.2. Imago en bekendheid

Beleid

Het betrekken van patiënten bij het verbeteren van de zorg is een belangrijk speerpunt voor Ciro. Aan het einde van de behandeling wordt gevraagd naar de ervaringen van patiënten aan de hand van gestructureerde interviews. Deze interviews worden standaard in de agenda van de patiënt gepland en structureel uitgevoerd. Belangrijke wijzigingen of verbeteringen in het proces worden eveneens getoetst bij de patiënten om het effect hiervan te meten en suggesties ter verbetering te inventariseren.

Externe communicatie

Sinds 2016 vormt de positioneringsstrategie, waarin het motto ‘Specialist van je eigen leven’ centraal staat, de basis van het beleid van Ciro voor de externe communicatie. In 2017 is dit beleid gecontinueerd om de bekendheid van Ciro verder te vergroten. Bovendien heeft niet alleen het verhaal van de patiënt, maar ook de werkwijze van Ciro waarin onderzoek en innovatie aan de basis van de behandelingen staan, meer aandacht gekregen.

Resultaten

Algemeen

In het verslagjaar is patiënttevredenheid gemeten bij 467 patiënten die een behandeling hebben gevolgd binnen Ciro en binnen het netwerk. Patiënten geven gemiddeld het cijfer 8,7 en zouden een behandeling binnen Ciro of in het netwerk aanbevelen bij vrienden en/of familie.

Toelichting behandeling Ciro / netwerk:

- De behandeling voldoet aan verwachtingen die patiënten hebben en leidt tot positieve uitkomsten.
- Patiënten geven aan tevreden te zijn over de vriendelijkheid en de behulpzaamheid van de behandelaars.
- Patiënten voelen zich veilig en in vertrouwde handen.

4.3.3. Samenleving en belanghebbenden

Beleid

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

Resultaten

Ciro Academy

De *Ciro Academy* heeft in 2017 meerdere cursussen en workshops aangeboden aan diverse zorgverleners, voornamelijk gericht op de zorg van patiënten met complex COPD. De cursussen en workshops bevatten de laatste wetenschappelijke inzichten die direct vertaald kunnen worden naar de dagelijkse praktijk.

Ruim 160 cursisten mocht de *Ciro Academy* in 2017 verwelkomen. De gemiddelde beoordeling voor de verschillende scholingsactiviteiten was een 8 of hoger op een schaal van 1 tot 10.

Year in Review

Op het door *Ciro* georganiseerde *Year in Review* op 13 en 14 december 2017 sprak een keur aan nationale en internationale wetenschappers op het gebied van longziekten over de behandeling van zeer ernstige COPD. De focus van het symposium lag op longrevalidatie, fysieke activiteit, longfalen en palliatieve zorg.

Fysiotherapie en revalidatie bij patiënten met COPD

Voor fysiotherapeuten organiseerde *Ciro* een 6-daagse cursus "Fysiotherapie en revalidatie bij patiënten met COPD". De deelnemers konden zich verdiepen in de zorg en begeleiding van patiënten met mild tot zeer ernstig COPD en de toegevoegde waarde van de verschillende paramedische disciplines.

Patiënten Academy

Vanuit de *Patiënten Academy* organiseert *Ciro* gratis informatieavonden voor (oud-)patiënten en andere geïnteresseerden die te maken hebben met hart- of longfalen. Daarnaast worden familieleden of bekenden betrokken bij de verschillende thema's die worden besproken. Er vindt niet

alleen informatieoverdracht plaats. Er is ruimte voor het stellen van vragen en de deelnemers kunnen onderling met elkaar in gesprek. Op deze manier wil Ciro niet alleen (oud-)patiënten verder helpen, maar de onderwerpen ook voor een breder publiek toegankelijk maken.

In 2017 hebben vijf bijeenkomsten plaatsgevonden. In totaal hebben ongeveer 300 geïnteresseerden de bijeenkomsten bijgewoond. De volgende thema's zijn aan bod gekomen:

- Luchtwegmedicatie en belastbaarheid bij chronische ziekte
- Gezonde voeding bij chronische ziekte en het verschil tussen aandoeningen
- Chronische ziekte en seksualiteit en 'op reis'!
- Ventielbehandelingen voor longemfyseem en oefeningen voor COPD in de thuissituatie
- Energieverbruik rondom maaltijden en wetenschappelijk onderzoek

Wereld COPD-dag

Op 15 november werd overal ter wereld tijdens Wereld COPD-dag de aandacht gevestigd op de ziekte COPD. Ciro heeft uitgebreid stil gestaan bij Wereld COPD-dag door mensen met COPD en hun naasten uit te nodigen voor een uitgebreid programma met workshops en informatiesessies. De ruim 150 deelnemers kregen uitleg over de nieuwste behandelmethoden en over bijkomende aandoeningen. Ook konden zij aan de slag met balanstreining onder leiding van de ergotherapeut, aanschuiven bij een praktische sessie over vrijetijdsbesteding of uitleg krijgen over medicijnen.

Bij veel mensen is de ernst en omvang van COPD niet bekend. Daarom heeft Ciro regionaal campagne gevoerd in de aanloop naar Wereld COPD-dag. Een team van medewerkers was op 10 november in de gemeenten Leudal, Roermond en Maastricht te vinden om aandacht te vestigen op het probleem van COPD door het uitdelen van speciale rietjes in de vorm van longen. De campagne heeft bijgedragen aan bewustwording van de gevolgen van COPD in het dagelijks leven.

Tijdens Wereld COPD dag heeft Ciro verslaggevers van L1 en 3ML ontvangen. Zij hebben in hun nieuwsrubrieken op radio en televisie aandacht besteed aan de activiteiten van Ciro op deze dag.

4.3.4. Medewerkers

Beleid

Ciro streeft als expertisecentrum naar een cultuur van veiligheid en vertrouwen waarmee leren en verbeteren in al zijn facetten mogelijk wordt gemaakt. Ciro verwacht van medewerkers een hoge mate

van flexibiliteit, creativiteit en ondernemerschap om een bijdrage te kunnen leveren aan de organisatiedoelstellingen en innovatie mogelijk te maken. Het ontwikkelen, opbouwen en verspreiden van kennis vormt het bestaansrecht van Ciro. Hiervoor is 'voortdurend leren' op elk niveau van de organisatie een voorwaarde. Vakinhoudelijke scholing en evidence based werken vormen de basis, maar innoveren vereist vaardigheden die het mogelijk maken vakoverstijgend te reflecteren. De visie op opleiden is vastgelegd in het strategisch opleidingsbeleid 2016-2020 en vormt het kader voor het jaarlijks opleidingsplan.

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

Resultaten

Resultaat verantwoordelijk interdisciplinair team (RVIT)

Sinds 2 jaar is het RVIT functioneel binnen Ciro en heeft inmiddels een duidelijke rol in de organisatie ingenomen. Naast de coördinatie van de werkzaamheden binnen de eigen discipline, houden de leden van het RVIT zich met name bezig met discipline overstijgende onderwerpen die verband houden met diagnostiek en behandeling. Leden van het team hebben als taak innovatieve ontwikkelingen binnen hun vakgebied naar Ciro te vertalen en daarbij de overlap met andere disciplines op te zoeken. De invoering van specifieke balustraining waarbij ergotherapeutische, fysiotherapeutische en verpleegkundige inzichten samenkomen is een voorbeeld van recente transdisciplinaire innovaties. Daarnaast bewaakt het RVIT de efficiëntie en doelmatigheid van de gestandaardiseerde diagnostiek en van het behandelprogramma in Ciro, rekening houdend met de toenemende zorgwaarte en complexiteit van de patiëntenpopulatie in Ciro. Naast strategisch inhoudelijke afstemming vindt er frequent praktijkgericht overleg plaats met de Raad van Bestuur gericht op het primaire proces.

Betrokkenheid bij leren en verbeteren

In het verslagjaar is de commissie kwaliteit, veiligheid en arbo drie keer bijeengekomen. Tijdens deze bijeenkomsten zijn de volgende gegevens geanalyseerd: (informele) klachten, resultaten patiëntervaringen conform CQ index, meldingen (bijna)incidenten, wijzigingen in het proces, aanpassingen in gebouwen/ruimten, (nieuwe) apparatuur en bedrijfshulpmiddelen, externe invloeden, status preventieve en corrigerende maatregelen, patiëntveiligheidsrisico's, ARBO/BHV. Op basis van deze gegevens zijn 38 maatregelen geformuleerd die allemaal zijn opgepakt.

Verzuim

Het verzuimpercentage in het jaar 2017 bedraagt, grotendeels als gevolg van langdurig verzuim, 5,2 % en ligt hiermee boven de norm van 3,5%. Casemanagement, in het kader van Wet verbetering poortwachter, wordt zo dicht mogelijk bij de medewerker gepositioneerd. Hiermee wordt een hogere betrokkenheid van de medewerker beoogd. Het houden van Sociaal Medisch Overleg, het bespreken van verzuim tijdens het jaargesprek en het frequent voeren van verzuimgesprekken zijn activiteiten op het preventieve vlak. Daarnaast is het creëren en behouden van een gezonde en prettige werkomgeving een doorlopend aandachtspunt.

4.4. Interne organisatie

4.4.1. Toegangstijden en wachttijden

Beleid

De gemiddelde toegangstijden en wachttijden zijn inzichtelijk via de website van Ciro. In onderstaand overzicht staan de gemiddelde toegangstijden en wachttijden in weken opgenomen over 2017.

Resultaten

Gemiddelde toegangstijd 2017	Aantal weken
Longfalen (klinische indicatie)	10
Longfalen (niet klinische indicatie); m.i.v. Q3	3
Hartfalen	4
OSAS	2
Intake OSAS Maastricht	3

Gemiddelde wachttijd 2017	Aantal weken
Longfalen klinisch	5
Long- en hartfalen niet-klinisch*	<6
OSAS	1

Conclusie

Monitoring wachttijd

Met ingang van de 2e helft van 2017 is de indicator 'toegangstijd longfalen' binnen Ciro opgesplitst naar klinische- en poliklinische patiënten. Hierdoor werd zichtbaar dat er met name een hoge wachttijd was voor de klinische behandeling longfalen, in tegenstelling tot de niet-klinische behandeling in het netwerk. Om deze reden is de klinische capaciteit tijdelijk uitgebreid met 16

bedden. Assessmentpatiënten werden in de 2^e helft van 2017, indien het profiel van de patiënt dit toeliet, ondergebracht in nabijgelegen B&B's om deze uitbreiding mogelijk te maken. Patiënten waren positief over het verblijf in de B&B's.

4.4.2. Drop out en no shows

Beleid

'Drop out' en 'no shows' vormen een financieel risico voor de organisatie en worden derhalve structureel opgevolgd.

Resultaten

Er zijn in 2017 geen 'drop outs' geregistreerd tijdens het assessment voor longfalen en hartfalen.

De 'drop out' tijdens de behandeling bedroeg in 2017 voor longfalen gemiddeld 7% en voor hartfalen 4%; een daling ten opzichte van het voorgaande jaar.

De reden waarom patiënten hun assessment of behandeling afbreken wordt geregistreerd. Oorzaken van 'drop out' tijdens het assessment zijn voornamelijk van medische aard. De medicus oordeelt of de patiënt in staat is om het assessment te doorlopen. Tijdens het assessment wordt systematisch de motivatie van de deelnemers getoetst en er vindt actief beleid plaats ter voorkoming van ziekteverergering. Oorzaken van drop out tijdens de behandeling waren in het verslagjaar voornamelijk 'medische redenen' en 'privé redenen' (gebrek aan motivatie).

Uit de literatuur blijkt dat het internationale gemiddelde voor drop out tijdens de behandeling op 25-30% ligt. Het percentage slaaponderzoeken waarbij sprake was van 'no show' voor diagnostiek in het academisch slaapcentrum bedroeg 0,5% van het totaal aantal gerealiseerde slaaponderzoeken in 2017.

4.4.3. Kwaliteit en veiligheid

Beleid

In Ciro wordt systematisch gewerkt aan het bewaken en verbeteren van kwaliteit en veiligheid en aan het zichtbaar maken van de resultaten daarvan. Kwaliteitszorg is een integraal onderdeel van de totale bedrijfsvoering. Voor de uitvoering hiervan gebruikt Ciro de ISO 9001 norm. In november 2008 heeft Ciro voor dit kwaliteitsmanagementsysteem het eerste certificaat behaald.

Inmiddels is het kwaliteitssysteem verder doorontwikkeld met het uitbreiden van de scope in 2011 met paragraaf 7.3 'Ontwerp en ontwikkeling'; wat betekent dat processen in relatie tot wetenschappelijk onderzoek en innovatie meegenomen zijn in de certificering. In november 2015 is Ciro als eerste

zorginstelling in Nederland gecertificeerd voor de nieuwe ISO 9001 norm, de 2015 versie, die eind september 2015 is gepubliceerd.

De resultaten van de externe audit hebben aanleiding gegeven om de scope te verbreden en 'kennisdeling' en 'outcome monitoring', wat belangrijke doelstellingen zijn van Ciro, toe te voegen aan de scope:

'Het geïntegreerd en gepersonaliseerd diagnosticeren en behandelen van patiënten met hoog complexe chronische (long)ziekten, het innoveren van behandelprogramma's en het uitdragen van kennis en inzicht gebaseerd op outcome monitoring en wetenschappelijk onderzoek'.

'Integrated and personalized diagnosis and treatment of patients with highly complex chronic (lung) diseases, innovation of treatment programs and the dissemination of knowledge and insight based on outcome monitoring and scientific research'.

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

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

Continu verbeteren vormt een cruciaal onderdeel van het ISO 9001 managementsysteem en richt zich op de gehele organisatie met de veronderstelling dat de aanwezigheid van structurele randvoorwaarden om continu te verbeteren tevens de klinische prestaties verbetert. De methode van 'Kort Cyclus Verbeteren' wordt gebruikt om verbeteringen in de dagelijkse praktijk te versnellen (bron: IHI.org).

Ciro hanteert de zorginnovatiecyclus waarbij kennis wordt uitgebreid en nieuwe concepten worden ontwikkeld als antwoord op klinisch relevante vraagstukken. Naast het initiëren van nieuwe concepten leidt deze werkwijze tot het voortdurend evalueren en verbeteren van bestaande programma's, met als uiteindelijk doel het verhogen van de effectiviteit van de behandeling bij de individuele patiënt. Onderzoek en kwaliteitsverbetering vertonen opvallende gelijkenissen, beide focussen op het verbeteren van prestaties (performance) en resultaten (outcome) en worden complementair gebruikt. In deze paragraaf geven we een antwoord op de vraag hoe we in staat zijn onze processen continu te verbeteren.

Resultaten

Externe audits

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

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

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

- Maart: audit Legionellabeheersing door Proteion: positief resultaat; enkele aanbevelingen zijn gedaan.

- Mei: audit stralingshygiëne MUMC+: de resultaten van de audit uitgevoerd in mei zijn positief; er zijn geen incidenten of afwijkingen gesignaleerd. Aandachtspunten zijn geformuleerd.
- September: hygiëne audit uitgevoerd door de deskundige infectiepreventie. Ziekenhuishygiëne & infectiepreventie van het Maastricht UMC+. Ciro beschikt over het algemeen over een goed infectiepreventiebeleid. Enkele aanbevelingen tot verbetering zijn gedaan.
- Oktober: externe audit Lloyd's Register. Ciro is tijdens een gecombineerd bezoek in oktober 2017 voor zowel kwaliteit als veiligheid steekproefsgewijs getoetst op de certificatieschema's ISO 9001:2015 en NTA 8009:2011. Op grond van deze bevindingen en de conclusie dat sprake is van een effectief en goed werkend kwaliteitsmanagementsysteem heeft Ciro vernieuwing van het ISO 9001:2015 certificaat behaald. Voor het NTA certificaat betrof het een regulier surveillancebezoek. Positieve punten van de bedrijfsvoering en voorbeelden van klantgerichte verbeteringen zijn: de continu hoge scores op patiënttevredenheid; de focus op welzijn van de patiënt vanuit verschillende invalshoeken, de aandacht voor veiligheid en risico's en uitvoering van pro- en retrospectieve analyses en de grote mate van betrokkenheid en het enthousiasme van professionals.

Convenant medische technologie

Om de veiligheid van medische technologie te vergroten, ontwikkelden de Nederlandse Vereniging van Ziekenhuizen (NVZ) en de Nederlandse Federatie Universitair Medische Centra (NFU) in 2011 het 'Convenant veilige toepassing van medische technologie in het ziekenhuis'. Op basis van opgedane praktijkervaringen is in augustus 2016 een tweede druk verschenen ter ondersteuning van de implementatie en praktische toepassing van het convenant. In het convenant worden de procedures van de gehele levenscyclus van invoering en gebruik tot en met afstoting beschreven. Door bij aanschaf of toepassing van medische technologie aandacht te hebben voor patiëntveiligheid, wordt de kans op potentieel vermijdbare schade kleiner. Veilige toepassing van medische technologie betekent een veilig medisch hulpmiddel, in handen van een getrainde gebruiker in een zorgomgeving die veilig gebruik kan garanderen.

In het verslagjaar heeft Ciro geïnvesteerd in de aanschaf en implementatie van een nieuw 'Asset control managementsysteem (ACMS)' waarvan het Apparatuur Beheer Systeem (ABS) onderdeel uit maakt. Op deze wijze zijn aanschaf, introductie, gebruik en beheer van (medische) apparatuur, (ICT)hulpmiddelen/software en inventaris op efficiënte wijze geborgd.

Interne audits

De interne audits zijn conform planning uitgevoerd met de ISO 9001:2015, de NTA 8009:2015, ISO 27001:2013 en convenant medische technologie als referentiekader. Thema's tijdens de interne audits waren hoofdstukken uit de ISO norm gericht op planning, ondersteuning, uitvoering, evaluatie van prestaties en verbetering, context en leiderschap. De VMS veiligheidsthema's en informatiebeveiliging in relatie tot patiëntenidentificatie zijn aan bod gekomen. Het onderwerp informatiebeveiliging is met ingang van 2017 structureel ingebed in de auditplanning, auditoren hebben hiervoor een training gevolgd. Tevens heeft het auditteam 2 netwerkpartners bezocht. De interne audit heeft mooie resultaten opgeleverd. Tijdens deze interne auditronde zijn 22 bevindingen gerapporteerd waarop verbetermaatregelen zijn geformuleerd. In het verslagjaar is reeds 50% van deze maatregelen succesvol opgepakt, de overige maatregelen zijn nog in behandeling.

Preventiemedewerker

Vanuit de Arbowet heeft Ciro de verplichting om een preventiemedewerker in dienst te hebben. De preventiemedewerker is bevoegd tot het gevraagd en ongevraagd geven van adviezen aan medewerkers, Raad van Bestuur en OR. Een belangrijke taak van de preventiemedewerker is een bijdrage leveren aan een goed arbobeleid binnen de organisatie. Dit beleid heeft tot doel zorg te dragen voor een veilige en gezonde werkomgeving, binnen de kaders gesteld door de Arbowet. In 2017 is invulling gegeven aan de functie van preventiemedewerker. Zij neemt structureel deel aan diverse overlegstructuren zoals de OR, bedrijfsarts en de commissie kwaliteit en veiligheid en arbo (KVA). Het plan van aanpak van de RI&E geeft sturing aan de prioritering van de actiepunten welke opgepakt worden, daarnaast zijn tussentijds individuele vraagstellingen opgepakt o.a. resulterend in aanpassing en inrichting van kantoorruimtes. Advisering met betrekking tot thuiswerken, scholing 'voorkomen en omgaan met agressie en geweld' en opstellen van beleid heeft plaatsgevonden.

Informatiebeveiliging

Informatie die dagelijks wordt gebruikt bij de zorg en onderzoek van patiënten is uiterst vertrouwelijk en gevoelig. Medewerkers worden gewezen op hun verantwoordelijkheid ten aanzien van informatiebeveiliging door het ondertekenen van een geheimhoudingsverklaring bij indiensttreding. Hierin staat beschreven wat van de medewerker wordt verwacht als het gaat om privacy en informatiebeveiliging.

Concrete afspraken rondom omgang met privacygevoelige gegevens zijn vastgelegd in de 'gouden regels'. Geheimhouding maakt tevens onderdeel uit van de arbeidsovereenkomst, de jaargesprekken en komt aan bod bij de introductie van nieuwe medewerkers.

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

Algemene Verordening Gegevensbescherming

De Algemene Verordening Gegevensbescherming (AVG) is een Europese regelgeving en vervangt per 25 mei 2018 de Wet bescherming persoonsgegevens. In 2017 heeft Ciro zich voorbereid en geïnventariseerd welke acties genomen dienen te worden om tijdig te voldoen aan deze nieuwe regelgeving. Privacy is expliciet opgenomen in het informatiebeveiligingsbeleid en een privacy officer is aangesteld. Verder zijn bewustwordingscampagnes voor medewerkers op gang gebracht en worden procedures en werkwijze aangescherpt zodat patiënten en bezoekers van Ciro optimaal geïnformeerd zijn en gebruik kunnen maken van hun rechten.

Prospectieve risicoanalyses

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

Retrospectieve risicoanalyses

Meldingen van (bijna)incidenten worden retrospectief geanalyseerd volgens de PRISMA methodiek. De diverse stappen die worden doorlopen bij het uitvoeren van een retrospectieve analyse zijn ingebouwd in het digitale meldingssysteem. Er vindt een inschatting plaats van de ernst van de meldingen en een analyse van de meest voorkomende basisoorzaken. Bij calamiteiten ontvangt de Raad van Bestuur onmiddellijk een alert. In 2017 zijn retrospectieve analyses uitgevoerd op incidenten met betrekking tot medicatie, vallen, zuurstofgebruik en ECG. De PRISMA methodiek is tevens een geschikte methodiek gebleken om analyse uit te voeren inzake interdisciplinaire samenwerking.

Checklist veiligheidsronde

In het verslagjaar is de veiligheidschecklist ingezet tijdens observatierondes, waaraan tevens een lid van de Cliëntenraad van Ciro heeft deelgenomen. De checklist bevat een aantal items die belangrijk

zijn uit het oogpunt van veiligheid waaronder de opslag van materialen en medische hulpmiddelen, de werking van alarmsystemen, het veilig opbergen van dossiers, de toepassing van hygiëne- HACCP maatregelen, de ontvangst- en opslag medische gassen, het uitvoeren van medicatieverificatie en informatie beveiliging en privacy. De geconstateerde verbeterpunten zijn naar tevredenheid opgepakt.

Meting tevredenheid

De tevredenheid van patiënten is een belangrijke graadmeter voor de kwaliteit van de zorg. In Ciro wordt reeds jaren een semigestructureerd interview uitgevoerd door een onafhankelijk medewerker. Hierbij wordt gebruik gemaakt van tevredenheidslijsten, gebaseerd op de Consumer Quality Index (CQI). Het semigestructureerd interview geeft de patiënt de gelegenheid aanvullende informatie te verschaffen wat zowel door de patiënt als de organisatie als zeer waardevol wordt beschouwd. De resultaten worden per kwartaal geanalyseerd door de commissie kwaliteit, veiligheid en arbo, en benut voor het formuleren van verbetervoorstellen. De patiënten waarderen Ciro met een gemiddelde van 8,7.

4.4.4. ICT-infrastructuur

Beleid

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

Resultaten

BioXM

Het in 2013 geïmplementeerde datacapturing system (BioXM) heeft in het verslagjaar een complete update gekregen van de gebruikersinterface. Deze update heeft geresulteerd in een responsive design. Ook is een optimalisatieslag voor planningsdoeleinden uitgevoerd in BioXM en is er gestart met het aanpassen van het systeem aan andere financieringsstromen. Het datacapturing system BioXM vormt de basis voor het registreren van zorgtrajecten, behandelingen en verrichtingen, voorziet in koppelingen met administratieve processen en meetapparatuur en levert managementinformatie. Het

systeem stelt ons in staat de processen efficiënter op elkaar af te stemmen, ondersteunt bij het transdisciplinair werken en compliance aan wet- en regelgeving.

Asset control managementsysteem (ACMS)

Het apparaatbeheersysteem sloot onvoldoende aan bij de eisen van de gebruiker en de organisatie. Het doel van dit project is de implementatie van een nieuw Asset control managementsysteem (ACMS) waarvan het Apparaatbeheersysteem (ABS) onderdeel uit maakt, zodat de aanschaf, introductie, gebruik en beheer van (medische) apparatuur, (ICT)hulpmiddelen/software en inventaris op efficiënte wijze worden geborgd. De keuze is uiteindelijk gevallen op een systeem van Ultimo omwille van de toepasbaarheid.

Het systeem is inmiddels in gebruik genomen: de invoering van ICT gegevens en medische apparatuur loopt en de inventarisatie van middelen facilitair is in gang gezet. De eerste managementrapportage wordt in het eerste kwartaal van 2018 opgeleverd.

4.4.5. Service level agreements

In 2016 is de samenwerking tussen Ciro en het Maastricht Universitair Medisch Centrum (MUMC+) gecontinueerd met betrekking tot de dienstverlening RVE Beeldvorming en laboratoria, de ondersteuning van klinisch chemicus, klinisch fysicus, de instrumentele dienst, ondersteuning hygiëne en infectiepreventie en functioneel beheerder Labosys. De samenwerking met het MUMC+ is in 2017 verder uitgebreid naar de klinische apotheek. Proteion Thuis leverde ook in 2017 ondersteuning en met name op het gebied van inkoop, HRM, en salarisadministratie.

4.5. Financieel

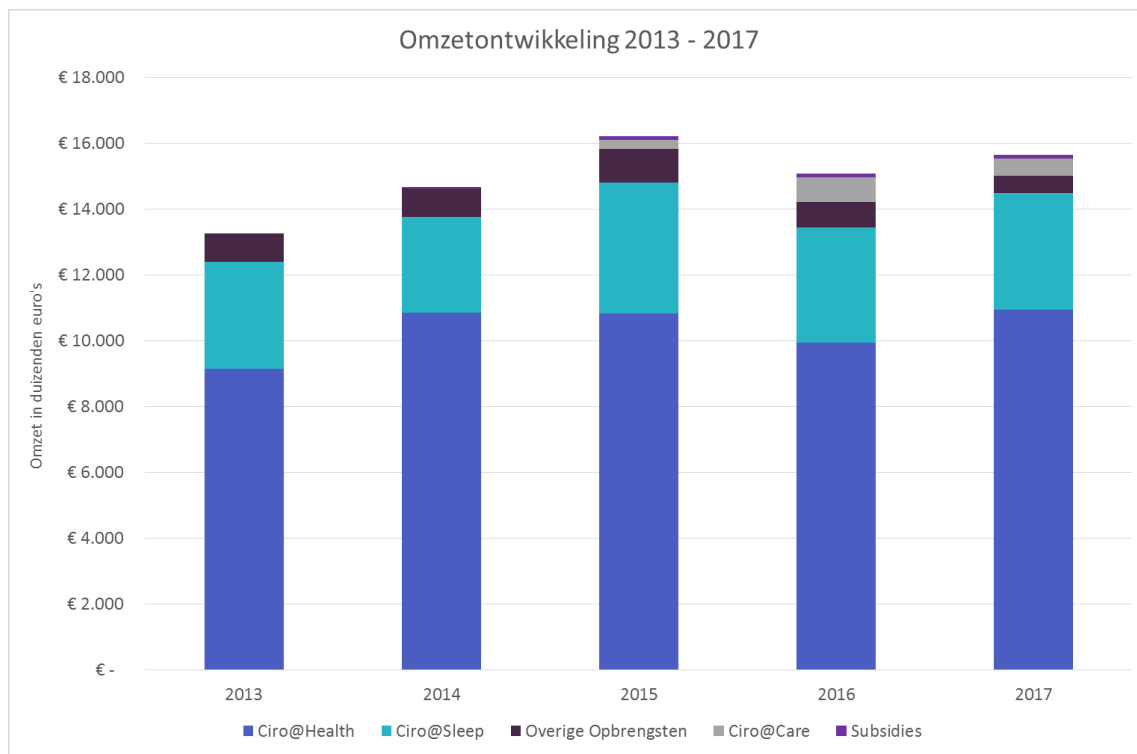
Beleid

Het financieel beleid van Ciro is gericht op een gezonde rendements- en vermogenspositie waarmee de rol als kennis- en expertisecentrum op zelfstandige wijze kan worden voortgezet en verder vormgegeven in een sterk veranderende omgeving waarin de financiële risico's voor zorginstellingen toenemen.

Voor een toelichting op het gebruik van financiële instrumenten, risicobeheer en afdekkingsbeleid en de met het houden van financiële instrumenten samenhangende prijs-, krediet-, liquiditeits- en kasstroomrisico's wordt verwezen naar de toelichtingen op bladzijde 10 en 20 van de jaarrekening.

Resultaat

Ciro heeft geen winstogmerk. Behaalde resultaten worden aangewend ten behoeve van de doelstellingen van de organisatie. De omzet steeg in 2017 met bijna 4% naar € 15,7 miljoen. De ontwikkeling van de omzet van de afgelopen jaren ziet er als volgt uit:



De omzet van **Ciro@Health** is gestegen met € 1,0 miljoen (10%). Het aantal patiënten met een zorgvraag voor Complex Chronisch Longfalen blijft groeien. De zorgverzekeraars met het grootste marktaandeel in het werkgebied van **Ciro** hebben voor 2017 extra financiële ruimte beschikbaar gesteld. Daarmee is een deel van de groeiende zorgvraag bekostigd.

De omzet van **Ciro@Sleep** is gestegen met € 0,04 miljoen (1%). De omzet is gemaximeerd door afspraken met zorgverzekeraars. In tegenstelling tot de afspraken voor **Ciro@Health** is er in 2017 voor **Ciro@Sleep** op totaalniveau geen extra financiële ruimte verstrekt door zorgverzekeraars, waardoor groei nauwelijks mogelijk is.

De omzet van **Ciro@Care** daalde met €0,2 miljoen (-26%). Dit wordt veroorzaakt door een combinatie van een lager aantal geïndiceerde patiënten en het beschikbaar stellen van klinische capaciteit ten behoeve van **Ciro@Health**. De overige opbrengsten daalden met 34%, vooral als gevolg van een daling van opbrengsten uit hoofde van de **Ciro Academy** en door minder opbrengsten uit wetenschappelijk onderzoek.

De bedrijfslasten zijn in 2017 met bijna 5% gestegen ten opzichte van 2016 en bedragen € 15,1 miljoen. Deze toename is voornamelijk het gevolg van een stijging van de personele kosten met € 0,3 miljoen (3%), als gevolg van cao-effecten en een beperkte stijging van het aantal FTE. Daarnaast heeft onder andere de doorontwikkeling van het BioXM systeem geleid tot een stijging van de ICT kosten. De rentebaten zijn lager dan in 2016. Dit is het gevolg van de dalende rente die over de tegoeden wordt vergoed.

Ciro sluit 2017 af met een positief resultaat van € 0,6 miljoen. Dit is 4% van de omzet. Het resultaat is toegevoegd aan de Reserve Aanvaardbare Kosten. De solvabiliteit¹ komt daarmee ultimo 2017 uit op 51% (2016: 51%). Het netto werkkapitaal² stijgt van € 8,5 miljoen positief ultimo 2016 naar € 9,3 miljoen op 31 december 2017. De quick ratio³ is ultimo 2017 2,5 (2016: 2,4) en de rentabiliteit over het gemiddeld eigen vermogen⁴ bedraagt over 2017 6% (2016: 7%). Het saldo van de kasstromen bedroeg in 2017 € 0,3 miljoen negatief. Voor verdere details wordt verwezen naar de jaarrekening en DigiMV.

In 2017 was het financieel beleid van Ciro+ B.V. voornamelijk gericht op het in control zijn en blijven, en het verder verdiepen van de relaties met zorgverzekeraars. De plafonds in de contractafspraken vormen in toenemende mate een beperking in het kunnen voldoen aan de nog steeds groeiende zorgvraag. Het beheer van de cashflow vereiste in 2017 geen bijzondere aandacht. Het saldo liquide middelen bedraagt € 11,6 miljoen en is licht gedaald ten opzichte van 2016.

De bedrijfsvoering kende in 2017 een aantal ontwikkelingen. In de productie van Ciro@Health zet de trend door van een verschuiving van niet-klinische naar klinische zorg. Om aan de groeiende vraag te voldoen is de klinische capaciteit tijdelijk uitgebreid. In de omzet heeft deze ontwikkeling amper effect, de groei van klinische productie compenseert de daling van niet-klinische productie. Ciro@Sleep blijft een groot aanbod van patiënten hebben. Gedurende 2017 is meer poliklinische capaciteit georganiseerd, om aan deze vraag te kunnen blijven voldoen.

In 2017 zijn geen omvangrijke aanpassingen in de interne organisatie gedaan. Er is veel energie gestoken in de voorbereiding op veranderingen die in 2018 gaan plaatsvinden. Met de huidige eigenaar is een akkoord bereikt over de overname van grond en de gebouwen die Ciro momenteel huurt. De feitelijke overdracht heeft plaats gevonden op 29 maart 2018. Voor de financiering is ultimo 2017 op

¹ Definitie: eigen vermogen gedeeld door totaal vermogen

² Definitie: vlottende activa minus vlottende passiva

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

⁴ Definitie: bedrijfsresultaat gedeeld door gemiddeld eigen vermogen

basis van een uitgebreid onderbouwde businesscase een aanvraag ingediend bij verschillende banken. Begin 2018 heeft dit geresulteerd in een financieringsovereenkomst.

Om te kunnen blijven voldoen aan de moderne eisen op het gebied van onder andere veiligheid en patiëntenzorg is het voornemen om een deel van de overgenomen gebouwen te gaan renoveren. De concrete uitwerking van de renovatie zal plaatsvinden in 2018 en 2019. De financiering van de renovatie is meegenomen in de financieringsaanvraag en daaruit resulterende financieringsovereenkomst.

De ondersteuning op het gebied van HR en salarisadministratie wordt geboden door Proteion. Met de leverende organisatie is overeengekomen dat Ciro dit met ingang van 1-1-2019 zelf organiseert. Gedurende 2017 zijn hier al de eerste stappen in gezet. Dit wordt in nauwe samenwerking met Proteion gedurende 2018 voortgezet, zodat de ontvlechting ultimo 2018 kan worden gerealiseerd.

Een ander belangrijk aandachtspunt gedurende 2018 is de door de NZa aangekondigde tariefherijking voor de Complex Chronisch Longfalen prestaties. De NZa is voornemens om de maximum tarieven 2019 te gaan vaststellen op basis van een eerdere kostprijs uitvraag bij de vijf instellingen in Nederland die deze prestaties leveren. Het geringe volume aan aanbieders en het geringe productievolume bij bepaalde prestaties, in combinatie met tekortkomingen in de huidige productstructuur, zorgen echter voor een beperkte betrouwbaarheid van de uitkomsten. Ciro participeert actief in de brancheorganisatie Longcentra Nederland (LCN) om samen met de NZa te komen tot een passende oplossing voor dit vraagstuk.

5 | Risico's en onzekerheden

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

Externe risico's

Marktwerking

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

Politiek

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

Maatschappij

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

Interne risico's

Strategie en organisatie

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

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

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

Personeel

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

Bouwinvesteringen/vastgoed

Op dit moment huurt Ciro haar vastgoed van Proteion Thuis. De financiële risico's zijn beperkt, omdat het de contractuele verplichtingen tot betaling van de huur betreft. Ciro ervaart echter dat het

vastgoed niet aan haar functionele eisen voldoet. Het vastgoed dient tevens vanwege haar ouderdom gerenoveerd te worden.

Financieel

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

De vergrijzing, stijging van de kosten van de gezondheidszorg op macro niveau en de huidige economische situatie maken dat zorgverzekeraars erg kritisch zijn bij de inkoop van kwalitatief hoogwaardige - maar daarmee ook kostbare - zorg. Zorgverzekeraars zijn de afgelopen jaren gestart met selectief contracteren en stellen steeds meer eisen aan de kwaliteit van de producten en de organisatie.

Ciro anticipeert op deze ontwikkelingen door actief in dialoog te gaan met haar omgeving, in het bijzonder met zorgverzekeraars en koepelorganisaties, teneinde uit te leggen wat de toegevoegde waarde is van de door haar geleverde zorg. Daarnaast wordt de interne organisatie continu beoordeeld op efficiency en effectiviteit, teneinde snel te kunnen reageren op wijzigingen in de externe omgeving en de kosten optimaal te kunnen beheersen.

Prestatiebekostiging betekent tevens dat de zorg in de vorm van DOT producten wordt gedeclareerd aan zorgverzekeraars. Voor complex chronisch longfalen is een aparte DOT productstructuur ontwikkeld, welke nog niet volledig is uitontwikkeld. Dit en de complexe regelgeving rondom DOT's maakt het declaratie- en incassoproces erg complex. Deze problematiek is bij de Nederlandse Zorgautoriteit gemeld. Aanpassing van de betreffende structuur zal echter pas na 2019 plaatsvinden.

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

6| Beleid voor de komende jaren

Innovatie en development

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

ICT

Belangrijk speerpunt is het versterken van onze ICT infrastructuur, niet alleen in het belang voor het *Integrated Knowledge System*, maar tevens is het nodig voor het verbeteren van de organisatorische kwaliteit van onze processen. Het jaar 2018 zal in het teken staan van de implementatie van zorginformatiebouwen in het kader van het versnellingsprogramma informatie-uitwisseling tussen patiënt en professional (VIPP) en informatiebeveiliging. Daarnaast een verdere professionalisering van de afdeling ICT op het gebied van ondersteuning van de medewerkers bij incidenten, vragen en projecten.

Communicatie

Het jaar 2018 zal in het teken staan van het voortzetten van de positioneringsstrategie. Met nieuwe verhalen van patiënten wil *Ciro* laten zien wat een behandeling kan opleveren voor patiënten. De ontwikkeling van nieuwe communicatiemiddelen, zoals brochures, zal zich ook verder doorzetten.

Een ander belangrijk aandachtspunten zal de interne communicatie zijn. Uit het laatste medewerkersbetrokkenheidsonderzoek komt de behoefte naar voren om interne communicatie te versterken en uit te breiden, passend bij de organisatieveranderingen en de groei van de organisatie. In 2018 zal eerst een onderzoek plaatsvinden om de behoeften en wensen voor interne communicatie verder in beeld te brengen. Vervolgens zal op basis hiervan het beleid voor de interne communicatie structureel verankerd worden in het communicatiebeleid. Parallel aan dit traject zal een intranet ontwikkeld worden, dat een belangrijk communicatiemiddel zal worden om interne informatie-uitwisseling te stimuleren.

Personeel

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

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

Jobcarving en duurzame inzetbaarheid

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

Het thema Duurzame Inzetbaarheid binnen Giro zal steeds belangrijker worden. Zowel HRM alsook de OR hebben dit thema hoog op de agenda geplaatst. Immers in het principeakkoord cao Ziekenhuizen 2017 – 2019 staat veel over duurzame inzetbaarheid. Zo komt in dit akkoord het zogeheten Generatiebeleid aan de orde. Dit betreft een regeling die op 1 januari 2018 wordt ingevoerd en die ervoor zorgt dat oudere medewerkers minder kunnen gaan werken en ‘op gezonde wijze de AOW-gerechtigde leeftijd kunnen halen’. Het generatiebeleid houdt in dat de arbeidsduur kan worden aangepast aan de wensen en behoeften van medewerkers en instellingen. Daarnaast kent de cao Ziekenhuizen een regeling Persoonlijk Levensfase Beleid (PLB). Doel hiervan is om tijdens het dienstverband rekening te houden met vitaliteit en duurzame inzetbaarheid van de medewerker. In een aanvullend werknemersplan worden afspraken gemaakt over hoe deze uren worden ingezet en hoe deze bijdragen aan het vergroten van de duurzame inzetbaarheid.

Kwaliteit en innovatie

In 2018 wordt gewerkt aan de verdere vereenvoudiging en maturiteit van het kwaliteitsmanagementsysteem om de integratie van steeds uitgebreidere eisen van toezichthouders

te vergemakkelijken, maar ook om het verder uitbouwen van risicomanagement en stakeholdersmanagement mogelijk te maken. Meer aandacht zal worden besteed aan milieuaspecten en duurzaamheid. Ciro wil de impact van haar activiteiten op milieu en maatschappij inzichtelijk maken voor haar stakeholders. Het VIPP project waaraan de komende jaren wordt gewerkt is een uitgelezen kans om de visie van Ciro op de patiënt 'als specialist van zijn eigen leven' verder te ontwikkelen en ondersteunen.

Kennisontwikkeling is noodzakelijk voor innovatie. In 2017 is een start gemaakt met de 'innovatieatlas' waarin opgedane kennis wordt samengevoegd en verbanden inzichtelijk worden gemaakt. maar het succes van innovaties wordt vooral bepaald door de mate van implementatie. De komende jaren worden de innovatieprocessen geoptimaliseerd waarbij het kwaliteitsmanagementsysteem optimaal wordt benut voor het prioriteren en implementeren van innovaties.

7| Overige informatie

7.1. Verslag van de Raad van Bestuur

De Raad van Bestuur van CIRO+ B.V. bestaat statutair uit twee leden. De Raad van Commissarissen stelt het aantal leden vast. Op de taken, verantwoordelijkheden en werkzaamheden van de Raad van Bestuur is het reglement Raad van Bestuur CIRO+ B.V. van toepassing. De voorzitter van de Raad van Bestuur, prof. dr. E.F.M. Wouters, is verantwoordelijk voor het medisch beleid en kennisbeleid en drs. I.M.L. Augustin is als bestuurder verantwoordelijk voor de bedrijfsvoering. De nevenfuncties van de Raad van Bestuur hebben de goedkeuring van de Raad van Commissarissen. Alle nevenfuncties worden aan de Raad van Commissarissen voorgelegd ter goedkeuring.

Samenstelling van de Raad van Bestuur met (neven)functies en aandachtsgebieden per 31.12.2017

Naam	Aandachtsgebieden	(Neven) functies
<p>Prof. Dr. E.F.M. Wouters, voorzitter</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Medisch en zorg gerelateerd beleid ▪ Kennismanagement en -beleid (Research & Education Center) ▪ Relatie MUMC+ (medisch beleid, onderzoeksbeleid) ▪ Externe vertegenwoordiging ▪ Ciro als kenniscentrum 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Afdelingshoofd longziekten MUMC+ ▪ Directeur-bestuurder Resultaat Verantwoordelijke Eenheid Beschouwend/Chronische Ziekten van het MUMC+ ▪ Voorzitter directiegroep Vereniging longcentra Nederland ▪ Lid European Respiratory Society ▪ Lid American Thoracic Society ▪ Lid Nederlandse Vereniging van Artsen voor Longziekten en Tuberculose ▪ Voorzitter Stg. Bevordering Onderzoek Pulmonologie

		<ul style="list-style-type: none"> ▪ Voorzitter Stichting Ontwikkeling Kennis Pulmonologie aan de Medische Faculteit te Maastricht ▪ Voorzitter St. Onderz. fin. Ciro (STOCIRO)
Drs. I.M.L. Augustin, lid	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Bedrijfsvoering Ciro en netwerk ▪ Human resource management ▪ Kwaliteitsmanagement en implementatie nieuwe producten/ leveringsconcepten (Quality & Innovation) ▪ Integraal risicomanagement ▪ Informatisering ▪ Overlegpartner Cliëntenraad en OR ▪ Externe vertegenwoordiging algemeen: patiëntenorganisaties, koepelorganisaties zoals LCN (Longcentra Nederland), brancheorganisatie NVZ, VWS, NZa, DBConderhoud, etc. 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Vicevoorzitter directiegroep Vereniging longcentra Nederland ▪ Lid Nederlandse Vereniging voor Ziekenhuis Directeuren ▪ Voorzitter Bestuurs Advies Commissie Kwaliteit en Organisatie NVZ ▪ Voorzitter Begeleidingscommissie Calamiteiten NVZ ▪ Lid European Respiratory Society ▪ Secretaris St. Onderz. fin. Ciro (STOCIRO)
Gezamenlijk	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Bepalen en realiseren van de visie, missie en strategie van de B.V. 	

	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Structureren van de organisatie van de B.V. ▪ Sturen en evalueren van de organisatie ▪ Naleven van de wet- en regelgeving ▪ Vertegenwoordigen van de B.V. 	
--	--	--

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

7.2. Verslag van de Raad van Commissarissen

De Raad van Commissarissen bestaat uit drie leden die worden benoemd voor een periode van vier jaar. (Her)benoeming vindt plaats op basis van een profielschets die openbaar is.

De samenstelling van de Raad van Commissarissen is in het verslagjaar niet gewijzigd.

Samenstelling en overige functies Raad van Commissarissen 2017

Naam, functie in RvC en datum eerste benoeming	Overige functies
<p>Prof. dr. mevr. M. van Dieijen</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Voorzitter Raad van Commissarissen ▪ Benoeming 1 november 2015 	<p><i>Hoofdfunctie</i></p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Voorzitter Raad van Bestuur/ CEO Maastricht UMC <p><i>Nevenfuncties</i></p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Lid Raad van Toezicht Fontys Hogescholen ▪ Voorzitter Raad van Commissarissen Ease Travel Clinic & HealthSupport B.V.

- Voorzitter Raad van Bestuur Dr. Adrien Pélerin Stichting
- Voorzitter Raad van Bestuur Stichting Beheer Uitkeringen azM
- Voorzitter Raad van Bestuur Stichting Faciliteitengebouw azM
- Voorzitter Raad van Bestuur Stichting Mebaz
- Voorzitter Bestuur Stichting Beter Samen
- Voorzitter Raad van Commissarissen Clinical Trial Center Maastricht
- Voorzitter Raad van Toezicht Stichting Sint Annadal
- Voorzitter Raad van Toezicht Stichting Facilitaire Voorzieningen Annadal
- Voorzitter Raad van Toezicht Stichting Health Foundation Limburg
- Voorzitter Raad van Toezicht John Williams Joseph and Wife Lenore Kirschweg Ackermans Memorial
- Lid Raad van Commissarissen Brightlands/Maastricht Health Campus
- Lid Raad van Commissarissen Healthinnovator B.V.
- Lid Raad van Bestuur Stichting Limburg Economic Development
- Raad van Commissarissen Stichting Bejaardenzorg Clara Fey/azM Herstelzorg
- Lid Raad van Toezicht EM-TRAC
- Lid Raad van Bestuur Stichting Kankeronderzoeksfonds Limburg

	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Lid Raad van Bestuur Nederlandse Federatie van Universitaire Medische Centra (NFU) ▪ Lid Raad van Bestuur Stichting BOLS ▪ Lid Raad van Commissarissen Maastricht UMC Holding ▪ Voorzitter Bestuur Regionaal Overleg Acute zorg (ROAZ) ▪ Lid Landelijk Netwerk Acute Zorg
<p>De heer drs. M. van Woensel</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Lid Raad van Commissarissen ▪ Benoeming 1 januari 2012 	<p><i>Hoofdfunctie</i></p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Lid Raad van Bestuur Proteion <p><i>Relevante Nevenfuncties</i></p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Beoordelingscommissie SIA-Raak ▪ (Voorzitter) Bestuur A+O fonds VVT
<p>De heer ir. W.H.M. Orbons</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Lid Raad van Commissarissen ▪ Benoeming 24 mei 2011 ▪ Herbenoeming mei 2015 	<p><i>Hoofdfunctie</i></p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Onafhankelijk consultant op vlak van technologiemanagement <p><i>Nevenfuncties</i></p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Commissaris Investeringsfonds Nedermaas ▪ Lid Valuation Grants Technologiestichting STW ▪ Lid kredietcommissie Limburg Business Development Fund (LBDF) ▪ Bestuurder Prevolat

Verslag Raad van Commissarissen / aandeelhouders

In het verslagjaar kwamen zowel de Raad van Commissarissen als de aandeelhouders tweemaal in vergadering bijeen. Hierbij is de Raad van Bestuur aanwezig geweest. Voor belangrijke bestuursbesluiten is goedkeuring van de Raad van Commissarissen vereist. De onderwerpen die in de vergaderingen zijn besproken dan wel goedgekeurd, worden in onderstaande tabel weergegeven.

Vaste agendapunten zijn het financiële beleid, de maandcijfers, kwaliteit en veiligheid, risicomanagement, innovatie en het strategisch beleid.

Onderwerp	Raad van Commissarissen	Algemene vergadering van aandeelhouders	Besproken	Goedgekeurd
Resultaat 2016	X	X	X	X
Jaarrekening 2016	X	X	X	X
Begroting 2018	X	X	X	X
Balanced Score Card	X	X	X	X
ICT-ontwikkelingen	X		X	X
Landelijke ontwikkelingen en innovatie	X		X	
Huisvesting / aankoop	X	X	X	X
WNT	X	X	X	X
Kwaliteit en Veiligheid	X		X	X

Informatie van de Ondernemingsraad

Als afgevaardigde van de Raad van Commissarissen heeft de heer Orbons tweemaal een overlegvergadering van de Raad van Bestuur met de Ondernemingsraad bijgewoond (9-2-2017 en 19-10-2017) waarbij gezamenlijk en in een open sfeer de ontwikkelingen binnen Ciro werden besproken.

Informatie van de Cliëntenraad

In 2017 is de heer Orbons op 5 december aanwezig geweest bij een overleg met de Cliëntenraad.

Honorerend Raad van Commissarissen

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

7.3. Verslag van de Cliëntenraad

Ciro beschikt over een Cliëntenraad conform de Wet Medezeggenschap Cliënten Zorginstellingen (Wmcz). De Cliëntenraad behartigt de belangen van alle (huidige en toekomstige) cliënten van Ciro,

toetst het beleid en adviseert de Raad van Bestuur vanuit het perspectief van de cliënten. De samenstelling, de zittingsduur en de werkwijze van de leden zijn vastgelegd in een reglement conform de Wmcz.

Samenstelling, werkwijze en overleg

De Raad bestaat bij aanvang van het jaar 2017 uit vijf leden (inclusief de voorzitter), en heeft professionele ondersteuning van een ambtelijk secretaris. Eén lid heeft haar werkzaamheden tussentijds (per 1-6-2017) beëindigd. Gedurende het verslagjaar zijn twee vacatures gesteld en ingevuld (per 1-9-2017).

De Cliëntenraad beschikt over een eigen budget binnen de begroting van Ciro. Voor de uitvoering van de werkzaamheden stelt Ciro de Raad een budget van € 9.500 ter beschikking. De manier waarop de Cliëntenraad functioneert, is vastgelegd in een reglement van orde. De Raad vergadert in beginsel maandelijks. De Cliëntenraad heeft in 2017 acht maal formeel vergaderd in aanwezigheid van de Raad van Bestuur. Op 2 mei 2017 heeft in aanwezigheid van de raad van bestuur een Heidag plaatsgevonden onder leiding van een extern deskundige.

Tabel samenstelling Cliëntenraad 2017:

Naam	Functie	Aandachtsgebied
Dhr. J. Donkers	Voorzitter	Public Relations / Communicatie / Recreatie
Dhr. A. Sijben	Vice-voorzitter	Slaapcentrum & Facilitaire Dienst
Dhr. H. Schaart	Secretaris	Financiën / Kwaliteit, Veiligheid en Arbo
Mw. Y. Meertens	Lid	Advance Care / Verpleging & Revalidatie
Mw. L. Slenter	Lid	Medezeggenschap & Juridische zaken (tot 1-6-2017)
Mw. J. Otker	Lid	Medezeggenschap & Juridische zaken (v.a. 1-9-2017)
Dhr. J. Hodzelmans	Lid	Financiën (v.a. 1-9-2017)
Mw. F. Deckers / mw. G. Janssen	Ambt. secr.	Secretariële ondersteuning

Activiteiten en advies

Kwaliteit en veiligheid zijn belangrijke speerpunten voor de Cliëntenraad en komen zowel structureel aan de orde in de reguliere overleggen van de Cliëntenraad als in de vergaderingen van de Cliëntenraad met de Raad van Bestuur. De Cliëntenraad wordt geïnformeerd, denkt mee en desgewenst adviseert over de voortgang van structurele verbetermaatregelen die zijn genomen naar aanleiding van het Patiënten tevredenheidsonderzoek, klachten en in- en externe audits.

Activiteiten in 2017

- Deelname Commissie KVA
- Deelname projectgroep voeding
- Deelname veiligheidsronde

- Deelname gebruikersgroep huisvesting RO
- Vertegenwoordigd in het kader van Patiënten-participatie bij wetenschappelijk onderzoek
- Deelname aan Heidag d.d. 2-5-2017
- Opening Artwalk d.d. 11-6-2017
- Wereld COPD-dag d.d. 15-11-2017
- Deelname Patiënten Academy Ciro
- Deelname Klankbordgroep Versnellingsprogramma Informatie-uitwisseling Patiënt en Professional

Overzicht adviesaanvragen Cliëntenraad 2017

Adviesaanvragen	Advies
<i>(On)gevraagd advies</i>	
Huis- en Gedragsregels	Positief advies
Aanstelling klachtenfunctionaris	Negatief advies
Begroting 2018	Positief advies
Jaarverslag 2016 (incl. financiële jaarrekening)	Positief advies

Aandachtspunten

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

7.4. Verslag van de Ondernemingsraad

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

Samenstelling Ondernemingsraad 2017

Naam	Functie
Mevr. M. Janssen	Voorzitter
Dhr. A. Dekker	OR-lid, vicevoorzitter
Mevr. J. Delbressine	OR-Lid
Dhr. T. Ubachs	OR-lid
Mevr. A. Hermans	OR-Lid
Mevr. T. Hoebergen	OR-lid per 01-09-2017
Dhr. W. Dehing	OR-lid
Mevr. F. Deckers	Ambt. secr. / lid tot 01-08-2017
Mevr. M. Peper	Ambt. secr. vanaf 01-08-2017

Vergaderingen

De OR heeft in 2017, 19 structurele OR-vergaderingen (werkberaden) gevoerd, 7 overlegvergaderingen (OV) gehouden met overlegpartners, waarvan 2 vergaderingen werden bijgewoond door een vertegenwoordiger van de Raad van Commissarissen en de voltallige Raad van Bestuur.

De besproken onderwerpen in 2017 waren divers; om enkele te benoemen:

Huis- en gedragsregels, huisvesting, inrichting HRM, strategisch opleidingsplan, jaarrekening, scholingsdagen OR, landelijke ontwikkelingen, VIPP.

Instemmingsverzoeken

De Ondernemingsraad heeft in 2017, 6 instemmingsverzoeken ontvangen. Deze werden besproken en toegelicht in de overlegvergaderingen door de overlegpartner. Alle instemmingsverzoeken werden gehonoreerd.

Overzicht instemmingsverzoeken, Ondernemingsraad 2017

Instemmingsverzoek	Oordeel
Huis- en gedragsregels	Positief
Scholings- en ontwikkelfaciliteiten	Positief
Nieuwe functie: HR functionaris	Positief
Contract bedrijfsarts (addendum)	Positief
Strategisch opleidingsplan	Positief
Brugdagen 2018	Positief

Overzicht adviesaanvragen, Ondernemingsraad 2017

Adviesaanvraag	Oordeel
Aankoop bedrijfspanden	Lopende

Scholing

De Ondernemingsraad heeft in 2017, 5 scholingsdagen georganiseerd. De volgende onderwerpen zijn aan bod gekomen: professionaliteit van overleg, Arbowetgeving, aanpak en vervlechting van Arbo in adviesaanvraag; RI&E van theorie naar praktijk; evaluatie van 2017.

Naar de toekomst toe

Voor het komende jaar staan als speerpunten op de agenda de professionalisering van de OR, duurzaam personeelsbeleid en OR-verkiezingen. Dit alles naast de hoofdtaken van de OR, te weten; het vertegenwoordigen van de belangen van medewerkers van Ciro, het verbeteren van besluitvorming door een klankbord te zijn voor de bestuurders en fungeren als aanspreekpunt voor medewerkers. De OR stelt zich ambitieus op en is zeer gemotiveerd dit alles verder te bewerkstelligen.

7.5. Verslag van de Commissie kwaliteit, veiligheid en arbo

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

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

Bijlagen

Bijlage 1: Overzicht publicaties 2016

1. Liu WY, Spruit MA, Delbressine JM, Willems PJ, Franssen FME, Wouters EFM, Meijer K. Spatiotemporal gait characteristics in patients with COPD during the Gait Real-time Analysis Interactive Lab-based 6-minute walk test. *PLoS One*. 2017 Dec 28;12(12):e0190099. doi: 10.1371/journal.pone.0190099. eCollection 2017. PubMed PMID: 29284059; PubMed Central PMCID: PMC5746246.
2. Houben-Wilke S, Augustin IM, Wouters BB, Stevens RA, Janssen DJ, Spruit MA, Vanfleteren LE, Franssen FM, Wouters EF. The patient with a complex chronic respiratory disease: a specialist of his own life? *Expert Rev Respir Med*. 2017 Dec;11(12):919-924. doi: 10.1080/17476348.2017.1392242. Epub 2017 Oct 25. PubMed PMID: 29025350.
3. Vaes AW, Spruit MA, Theunis J, Goswami N, Vanfleteren LE, Franssen FME, Wouters EFM, De Boever P. Endothelial function in patients with chronic obstructive pulmonary disease: a systematic review of studies using flow mediated dilatation. *Expert Rev Respir Med*. 2017 Dec;11(12):1021-1031. doi: 10.1080/17476348.2017.1389277. Epub 2017 Oct 12. PubMed PMID: 28978239.
4. Smid DE, Franssen FME, Gonik M, Miravittles M, Casanova C, Cosio BG, de Lucas-Ramos P, Marin JM, Martinez C, Mir I, Soriano JB, de Torres JP, Agusti A, Atalay NB, Billington J, Boutou AK, Brighenti-Zogg S, Chaplin E, Coster S, Dodd JW, Dürr S, Fernandez-Villar A, Groenen MTJ, Guimarães M, Hejduk K, Higgins V, Hopkinson NS, Horita N, Houben-Wilke S, Janssen DJA, Jehn M, Joerres R, Karch A, Kelly JL, Kim YI, Kimura H, Kobliczek V, Kocks JH, Kon SSC, Kwon N, Ladeira I, Lee SD, Leuppi JD, Locantore N, Lopez-Campos JL, D-C Man W, Maricic L, Mendoza L, Miedinger D, Mihaltan F, Minami S, van der Molen T, Murrells TJ, Nakken N, Nishijima Y, Norman IJ, Novotna B, O'Donnell DE, Ogata Y, Pereira ED, Piercy J, Price D, Pothirat C, Raghavan N, Ringbaek T, Sajkov D, Sigari N, Singh S, Small M, da Silva GF, Tanner RJ, Tsiligianni IG, Tulek B, Tzanakis N, Vanfleteren LEGW, Watz H, Webb KA, Wouters EFM, Xie GG, Yoshikawa M, Spruit MA. Redefining Cut-Points for High Symptom Burden of the Global Initiative for Chronic Obstructive Lung Disease Classification in 18,577 Patients With Chronic Obstructive Pulmonary Disease. *J Am Med Dir Assoc*. 2017 Dec 1;18(12):1097.e11-1097.e24. doi: 10.1016/j.jamda.2017.09.003. PubMed PMID: 29169740.

5. Nakken N, Janssen DJA, van den Bogaart EHA, Muris JWM, Vercoulen JH, Custers FL, Bootsma GP, Gronenschild MHM, Wouters EFM, Spruit MA. Knowledge gaps in patients with COPD and their proxies. *BMC Pulm Med.* 2017 Oct 30;17(1):136. doi: 10.1186/s12890-017-0481-8. PubMed PMID: 29084521; PubMed Central PMCID: PMC5663121.
6. Burtin C, Franssen FME, Spruit MA. Should resistance training be targeted to a specific subgroup of patients with non-small cell lung cancer? - Reply. *Respirology.* 2017 Oct;22(7):1474. doi: 10.1111/resp.13129. Epub 2017 Jul 20. PubMed PMID: 28727273.
7. Mesquita R, Spina G, Pitta F, Donaire-Gonzalez D, Deering BM, Patel MS, Mitchell KE, Alison J, van Gestel AJ, Zogg S, Gagnon P, Abascal-Bolado B, Vagaggini B, Garcia-Aymerich J, Jenkins SC, Romme EA, Kon SS, Albert PS, Waschki B, Shrikishna D, Singh SJ, Hopkinson NS, Miedinger D, Benzo RP, Maltais F, Paggiaro P, McKeough ZJ, Polkey MI, Hill K, Man WD, Clarenbach CF, Hernandez NA, Savi D, Wootton S, Furlanetto KC, Cindy Ng LW, Vaes AW, Jenkins C, Eastwood PR, Jarreta D, Kirsten A, Brooks D, Hillman DR, Sant'Anna T, Meijer K, Dürr S, Rutten EP, Kohler M, Probst VS, Tal-Singer R, Gil EG, den Brinker AC, Leuppi JD, Calverley PM, Smeenk FW, Costello RW, Gramm M, Goldstein R, Groenen MT, Magnussen H, Wouters EF, ZuWallack RL, Amft O, Watz H, Spruit MA. Physical activity patterns and clusters in 1001 patients with COPD. *Chron Respir Dis.* 2017 Aug;14(3):256-269. doi: 10.1177/1479972316687207. Epub 2017 Feb 24. PubMed PMID: 28774199; PubMed Central PMCID: PMC5720232.
8. Uszko-Lencer NHMK, Mesquita R, Janssen E, Werter C, Brunner-La Rocca HP, Pitta F, Wouters EFM, Spruit MA. Reliability, construct validity and determinants of 6-minute walk test performance in patients with chronic heart failure. *Int J Cardiol.* 2017 Aug 1;240:285-290. doi: 10.1016/j.ijcard.2017.02.109. Epub 2017 Feb 28. PubMed PMID: 28377186.
9. Burtin C, Franssen FME, Vanfleteren LEGW, Groenen MTJ, Wouters EFM, Spruit MA. Lower-limb muscle function is a determinant of exercise tolerance after lung resection surgery in patients with lung cancer. *Respirology.* 2017 Aug;22(6):1185-1189. doi: 10.1111/resp.13041. Epub 2017 Mar 30. PubMed PMID: 28370836.
10. Spina G, Spruit MA, Alison J, Benzo RP, Calverley PMA, Clarenbach CF, Costello RW, Donaire-Gonzalez D, Dürr S, Garcia-Aymerich J, van Gestel AJR, Gramm M, Hernandez NA, Hill K, Hopkinson NS, Jarreta D, Kohler M, Kirsten AM, Leuppi JD, Magnussen H, Maltais F, Man WD, McKeough ZJ, Mesquita R, Miedinger D, Pitta F, Singh SJ, Smeenk FWJM, Tal-Singer R, Vagaggini B, Waschki B, Watz H, Wouters EFM, Zogg S, den Brinker AC. Analysis of nocturnal

actigraphic sleep measures in patients with COPD and their association with daytime physical activity. *Thorax*. 2017 Aug;72(8):694-701. doi: 10.1136/thoraxjnl-2016-208900. Epub 2017 Jan 12. PubMed PMID: 28082529.

11. Hansen D, Dendale P, Coninx K, Vanhees L, Piepoli MF, Niebauer J, Cornelissen V, Pedretti R, Geurts E, Ruiz GR, Corrà U, Schmid JP, Greco E, Davos CH, Edelmann F, Abreu A, Rauch B, Ambrosetti M, Braga SS, Barna O, Beckers P, Bussotti M, Fagard R, Faggiano P, Garcia-Porrero E, Kouidi E, Lamotte M, Neunhäuserer D, Reibis R, Spruit MA, Stettler C, Takken T, Tonoli C, Vigorito C, Völler H, Doherty P. The European Association of Preventive Cardiology Exercise Prescription in Everyday Practice and Rehabilitative Training (EXPERT) tool: A digital training and decision support system for optimized exercise prescription in cardiovascular disease. Concept, definitions and construction methodology. *Eur J Prev Cardiol*. 2017 Jul;24(10):1017-1031. doi: 10.1177/2047487317702042. Epub 2017 Apr 18. PubMed PMID: 28420250.
12. Spruit MA, Vercoulen JH, Sprangers MAG, Wouters EFM; FantastIGUE consortium. Fatigue in COPD: an important yet ignored symptom. *Lancet Respir Med*. 2017 Jul;5(7):542-544. doi: 10.1016/S2213-2600(17)30158-3. Epub 2017 Apr 21. PubMed PMID: 28438501.
13. Braeken DCW, Spruit MA, Houben-Wilke S, Smid DE, Rohde GGU, Wouters EFM, Franssen FME. Impact of exacerbations on adherence and outcomes of pulmonary rehabilitation in patients with COPD. *Respirology*. 2017 Jul;22(5):942-949. doi: 10.1111/resp.12987. Epub 2017 Jan 31. PubMed PMID: 28139873.
14. Houben-Wilke S, Spruit MA, Uszko-Lencer NHMK, Otkinska G, Vanfleteren LEGW, Jones PW, Wouters EFM, Franssen FME. Echocardiographic abnormalities and their impact on health status in patients with COPD referred for pulmonary rehabilitation. *Respirology*. 2017 Jul;22(5):928-934. doi: 10.1111/resp.12968. Epub 2016 Dec 21. PubMed PMID: 28001000.
15. Houben CHM, Spruit MA, Schols JMGA, Wouters EFM, Janssen DJA. Response. *Chest*. 2017 May;151(5):1182-1183. doi: 10.1016/j.chest.2017.01.014. PubMed PMID: 28483113.
16. Mesquita R, Nakken N, Janssen DJA, van den Bogaart EHA, Delbressine JML, Essers JMN, Meijer K, van Vliet M, de Vries GJ, Muris JWM, Pitta F, Wouters EFM, Spruit MA. Activity Levels and Exercise Motivation in Patients With COPD and Their Resident Loved Ones. *Chest*. 2017 May;151(5):1028-1038. doi: 10.1016/j.chest.2016.12.021. Epub 2017 Jan 10. PubMed PMID: 28087303.

17. Houben CHM, Spruit MA, Schols JMGA, Wouters EFM, Janssen DJA. Instability of Willingness to Accept Life-Sustaining Treatments in Patients With Advanced Chronic Organ Failure During 1 Year. *Chest*. 2017 May;151(5):1081-1087. doi: 10.1016/j.chest.2016.12.003. Epub 2016 Dec 19. PubMed PMID: 28007621.
18. Cleutjens FAHM, Spruit MA, Ponds RWHM, Vanfleteren LEGW, Franssen FME, Dijkstra JB, Gijzen C, Wouters EFM, Janssen DJA. The Impact of Cognitive Impairment on Efficacy of Pulmonary Rehabilitation in Patients With COPD. *J Am Med Dir Assoc*. 2017 May 1;18(5):420-426. doi: 10.1016/j.jamda.2016.11.016. Epub 2017 Jan 17. PubMed PMID: 28108209.
19. Smid DE, Spruit MA, Deeg DJH, Huisman M, Poppelaars J, M Wouters EF, Franssen FME. How to determine an impaired health status in COPD: Results from a population-based study. *Neth J Med*. 2017 May;75(4):151-157. PubMed PMID: 28522771.
20. Mesquita R, Meijer K, Pitta F, Azcuna H, Goërtz YMJ, Essers JMN, Wouters EFM, Spruit MA. Changes in physical activity and sedentary behaviour following pulmonary rehabilitation in patients with COPD. *Respir Med*. 2017 May;126:122-129. doi: 10.1016/j.rmed.2017.03.029. Epub 2017 Mar 31. PubMed PMID: 28427543.
21. Franssen FM, Spruit MA. Pulmonary rehabilitation in Australia and New Zealand: From guidelines to personalized treatment. *Respirology*. 2017 May;22(4):622-623. doi: 10.1111/resp.13039. Epub 2017 Mar 29. PubMed PMID: 28370743.
22. Jarosch I, Gloeckl R, Damm E, Schwedhelm AL, Buhrow D, Jerrentrup A, Spruit MA, Kenn K. Short-term Effects of Supplemental Oxygen on 6-Min Walk Test Outcomes in Patients With COPD: A Randomized, Placebo-Controlled, Single-blind, Crossover Trial. *Chest*. 2017 Apr;151(4):795-803. doi: 10.1016/j.chest.2016.11.044. Epub 2016 Dec 8. PubMed PMID: 27940278.
23. Cleutjens FAHM, Ponds RWHM, Spruit MA, Burgmans S, Jacobs HIL, Gronenschild EHBM, Staals J, Franssen FME, Dijkstra JB, Vanfleteren LEGW, Hofman PA, Wouters EFM, Janssen DJA. The Relationship between Cerebral Small Vessel Disease, Hippocampal Volume and Cognitive Functioning in Patients with COPD: An MRI Study. *Front Aging Neurosci*. 2017 Mar 30;9:88. doi: 10.3389/fnagi.2017.00088. eCollection 2017. PubMed PMID: 28424613; PubMed Central PMCID: PMC5371656.

24. Rochester CL, Spruit MA. Maintaining the Benefits of Pulmonary Rehabilitation. The Holy Grail. *Am J Respir Crit Care Med*. 2017 Mar 1;195(5):548-551. doi: 10.1164/rccm.201609-1925ED. PubMed PMID: 28248138.
25. Bloem AE, Veltkamp M, Custers JW, Dolk HM, Grutters JC, Spruit MA. Within-day test-retest reliability of the 6-min walk test in patients with pulmonary fibrosis. *Eur Respir J*. 2017 Feb 23;49(2). pii: 1601907. doi: 10.1183/13993003.01907-2016. Print 2017 Feb. PubMed PMID: 28232413.
26. Sobnath DD, Philip N, Kayyali R, Nabhani-Gebara S, Pierscionek B, Vaes AW, Spruit MA, Kaimakamis E. Features of a Mobile Support App for Patients With Chronic Obstructive Pulmonary Disease: Literature Review and Current Applications. *JMIR Mhealth Uhealth*. 2017 Feb 20;5(2):e17. doi: 10.2196/mhealth.4951. PubMed PMID: 28219878; PubMed Central PMCID: PMC5339437.
27. Vanfleteren LE, Spruit MA, Franssen FM. Tailoring the approach to multimorbidity in adults with respiratory disease: the NICE guideline. *Eur Respir J*. 2017 Feb 8;49(2). pii: 1601696. doi: 10.1183/13993003.01696-2016. Print 2017 Feb. PubMed PMID: 28179440.
28. Nakken N, Janssen DJ, van den Bogaart EH, van Vliet M, de Vries GJ, Bootsma GP, Gronenschild MH, Delbressine JM, Muris JW, Wouters EF, Spruit MA. Patient versus proxy-reported problematic activities of daily life in patients with COPD. *Respirology*. 2017 Feb;22(2):307-314. doi: 10.1111/resp.12915. Epub 2016 Oct 12. PubMed PMID: 27731530.
29. Houben-Wilke S, Jörres RA, Bals R, Franssen FM, Gläser S, Holle R, Karch A, Koch A, Magnussen H, Obst A, Schulz H, Spruit MA, Wacker ME, Welte T, Wouters EF, Vogelmeier C, Watz H. Peripheral Artery Disease and Its Clinical Relevance in Patients with Chronic Obstructive Pulmonary Disease in the COPD and Systemic Consequences-Comorbidities Network Study. *Am J Respir Crit Care Med*. 2017 Jan 15;195(2):189-197. doi: 10.1164/rccm.201602-0354OC. PubMed PMID: 27532739.
30. Uszko-Lencer NHMK, Frankenstein L, Spruit MA, Maeder MT, Gutmann M, Muzzarelli S, Osswald S, Pfisterer ME, Zugck C, Brunner-La Rocca HP; TIME-CHF Investigators. Predicting hospitalization and mortality in patients with heart failure: The BARDICHE-index. *Int J Cardiol*. 2017 Jan 15;227:901-907. doi: 10.1016/j.ijcard.2016.11.122. Epub 2016 Nov 9. PubMed PMID: 27915084.

31. De Brandt J, Spruit MA, Hansen D, Franssen FM, Derave W, Sillen MJ, Burtin C. Changes in lower limb muscle function and muscle mass following exercise-based interventions in patients with chronic obstructive pulmonary disease: A review of the English-language literature. *Chron Respir Dis*. 2017 Jan 1;1479972317709642. doi: 10.1177/1479972317709642. [Epub ahead of print] PubMed PMID: 28580854.
32. Cleutjens FAHM, Spruit MA, Ponds RWHM, Vanfleteren LEGW, Franssen FME, Gijsen C, Dijkstra JB, Wouters EFM, Janssen DJA. Cognitive impairment and clinical characteristics in patients with chronic obstructive pulmonary disease. *Chron Respir Dis*. 2017 Jan 1;1479972317709651. doi: 10.1177/1479972317709651. [Epub ahead of print] PubMed PMID: 28553720.
33. Smid DE, Franssen FM, Houben-Wilke S, Vanfleteren LE, Janssen DJ, Wouters EF, Spruit MA. Responsiveness and MCID Estimates for CAT, CCQ, and HADS in Patients With COPD Undergoing Pulmonary Rehabilitation: A Prospective Analysis. *J Am Med Dir Assoc*. 2017 Jan;18(1):53-58. doi: 10.1016/j.jamda.2016.08.002. Epub 2016 Sep 10. PubMed PMID: 27624705.
34. Piscaer I, Wouters EFM, Vermeer C, Janssens W, Franssen FME, Janssen R. Vitamin K deficiency: the linking pin between COPD and cardiovascular diseases? *Respir Res*. 2017 Nov 13;18(1):189. doi: 10.1186/s12931-017-0673-z
35. Türk Y, Theel W, Kasteleyn MJ, Franssen FME, Hiemstra PS, Rudolphus A, Taube C, Braunstahl GJ. High intensity training in obesity: a Meta-analysis. *Obes Sci Pract*. 2017 May 29;3(3):258-271. doi: 10.1002/osp4.109
36. De Blasio F, Santaniello MG, de Blasio F, Mazzarella G, Bianco A, Lionetti L, Franssen FME, Scalfi L. Raw BIA variables are predictors of muscle strength in patients with chronic obstructive pulmonary disease. *Eur J Clin Nutr*. 2017 Nov;71(11):1336-1340. doi:10.1038/ejcn.2017.147
37. Oshagbemi OA, Driessen JHM, Pieffers A, Wouters EFM, Geusens P, Vestergaard P, van den Bergh J, Franssen FME, de Vries F. Use of systemic glucocorticoids and the risk of major osteoporotic fractures in patients with sarcoidosis. *Osteoporos Int*. 2017 Oct;28(10):2859-2866. doi: 10.1007/s00198-017-4115-z
38. Van de Bool C, Rutten EPA, van Helvoort A, Franssen FME, Wouters EFM, Schols AMWJ. A randomized clinical trial investigating the efficacy of targeted nutrition as adjunct to exercise

training in COPD. *J Cachexia Sarcopenia Muscle*. 2017 Oct;8(5):748-758, doi: 10.1002/jcsm.12219

39. Kahn N, Fregonese L, Barrecheguren M, Franssen FME, Grgic A, Gompelmann D, Bibaki E, Antoniou KM, Kocks JWH, Pinnock H, Herth F. Clinical highlights from the 2016 European Respiratory Society International Congress. *ERJ Open Res*. 2017 Apr 12;3(2). pii: 00147-2016, doi: 10.1183/23120541.00147-2016
40. Türk Y, van Huisstede A, Franssen FME, Hiemstra PS, Rudolphus A, Taube C, Braunstahl GJ. Effect of an Outpatient Pulmonary Rehabilitation Program on Exercise Tolerance and Asthma Control in Obese Asthma Patients. *J Cardiopulm Rehabil Prev*. 2017 May;37(3):214-222, doi: 10.1097/HCR.0000000000000249
41. Franssen FM. Breathe journal club: virtually meet the experts. *Breathe (Sheff)*. 2017 Mar;13(1):9-10, doi:10.1183/20734735.020016
42. Wouters EF, Wouters BB, Augustin IM, Franssen FM. Personalized medicine and chronic obstructive pulmonary disease. *Curr Opin Pulm Med*. 2017 May;23(3):241-246
43. Bektas S, Franssen FME, van Empel V, Uszko-Lencer N, Boyne J, Knackstedt C, Brunner-La Rocca HP. Impact of airflow limitation in chronic heart failure. *Neth Heart J*. 2017 May;25(5):335-342
44. Beijers RJHCG, van de Bool C, van den Borst B, Franssen FME, Wouters EFM, Schols AMWJ. Normal Weight but Low Muscle Mass and Abdominally Obese: Implications for the Cardiometabolic Risk Profile in Chronic Obstructive Pulmonary Disease. *J Am Med Dir Assoc*. 2017 Jun 1;18(6):533-538
45. Braeken DC, Franssen FM, von Baum H, Schütte H, Pletz MW, Rupp J, Stassen F, Mooij MJ, Rohde GG. Bacterial aetiology and mortality in COPD patients with CAP: results from the German Competence Network, CAPNETZ. *Int J Tuberc Lung Dis*. 2017 Feb 1;21(2):236-243
46. Oshagbemi OA, Burden AM, Braeken DCW, Henskens Y, Wouters EFM, Driessen JHM, Maitland-van der Zee AH, de Vries F, Franssen FME. Stability of Blood Eosinophils in Patients with Chronic Obstructive Pulmonary Disease and in Control Subjects, and the Impact of Sex, Age, Smoking, and Baseline Counts. *Am J Respir Crit Care Med*. 2017 May 15;195(10):1402-1404

47. Beeh KM, Burgel PR, Franssen FME, Lopez-Campos JL, Loukides S, Hurst JR, Fležar M, Ulrik CS, Di Marco F, Stolz D, Valipour A, Casserly B, Ställberg B, Kostikas K, Wedzicha JA. How Do Dual Long-Acting Bronchodilators Prevent Exacerbations of Chronic Obstructive Pulmonary Disease? *Am J Respir Crit Care Med*. 2017 Jul 15;196(2):139-149, doi: 10.1164/rccm.201609-1794CI
48. Vanfleteren LEGW, Slebos DJ. The Fat Lady Sings Again. *Respiration*. 017;94(6):488-490. doi: 10.1159/000481574. Epub 2017 Oct 19.
49. Rietjens JAC, Sudore RL, Connolly M, van Delden JJ, Drickamer MA, Droger M, van der Heide A, Heyland DK, Houttekier D, Janssen DJA, Orsi L, Payne S, Seymour J, Jox RJ, Korffage IJ; Definition and recommendations for advance care planning: an international consensus supported by the European Association for Palliative Care. *European Association for Palliative Care. Lancet Oncol*. 2017 Sep;18(9):e543-e551. doi: 10.1016/S1470-2045(17)30582-X. Review. Pubmed PMID: PMID: 28884703.
50. Koopman M, Vanfleteren LEGW, Steijns S, Wouters EFM, Sprooten R. Increased exercise tolerance using daytime mouthpiece ventilation for patients with diaphragm paralysis. *Breathe (Sheff)*. 2017 Sep;13(3):225-229. doi: 10.1183/20734735.005817.
51. Kuklisova Z, Tkacova R, Joppa P, Wouters E, Sastry, M. Severity of nocturnal hypoxia and daytime hypercapnia predicts CPAP failure in patients with COPD and obstructive sleep apnea overlap syndrome. *Sleep Medicine* , 2017 Feb;30: 139-145

Bijlage 2: Overzicht Lunchseminars 2017

30 januari 2017

Prof. Dr. Patrick de Boever, projectleider VITO (Mol/Hasselt)
“Nieuwe mogelijkheden om cardiovasculaire gezondheid meten”

16 februari 2017

Prof. Dr. Yvonne Heijdra, longarts RadboudUMC (Nijmegen)
Dynamische hyperinflatie in COPD: oorzaken en gevolgen

20 maart 2017

Dr. T. Takken, Medical Physiologist Division Pediatrics, Child Development & Exercise Center
Hoe kunnen we het inspanningsvermogen meten?

20 april 2017

Drs. Dionne Braeken, onderzoeker Ciro
Het long microbioom

29 mei 2017

Dr. Rob Janssen, Nijmegen
De gevolgen en behandeling van Alfa-1 antitrypsine deficiëntie

13 juni 2017

Dr. Nienke Nakken, onderzoeker Ciro
Wat kan CIRO leren van de Home Sweet Home studie?

27 september 2017

Drs. Marijke Rutten, CTBM
Niet-invasieve beademing bij mensen met COPD

23 oktober 2017

Prof. Dr. Wilma Scholte Op Reimer, decaan Domein Gezondheid HvA (Amsterdam)
De rol van patiënten en naasten bij medische besluitvorming

08 november 2017

Dr. Pieter Goeminne
De gevolgen en behandeling van bronchiëctasieën

20 december 2017

Prof. Andreas von Leupoldt, psycholoog KU Leven
Angst en depressie bij COPD