



CIRO⁺
Jaarverslag
2015

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	7
	2.7. Werkgebied	8
3	Bestuur, toezicht, bedrijfsvoering en medezeggenschap	9
	3.1. Bestuur en toezicht	9
	3.2. Bedrijfsvoering	10
	3.3. Risicomanagement	10
4	Beleid, inspanningen en prestaties.....	11
	4.1. Missie, visie en kernwaarden	11
	4.2. Innoveren en leren	12
	4.2.1. <i>Innoverend vermogen</i>	12
	4.2.2. <i>Bereidheid tot leren en veranderen</i>	17
	4.2.3. <i>Onderwijs en scholing</i>	20
	4.3. Klanten	22
	4.3.1. <i>Externe omgeving</i>	22
	4.3.2. <i>Imago en bekendheid</i>	23
	4.3.3. <i>Samenleving en belanghebbenden</i>	25
	4.3.4. <i>Medewerkers</i>	26
	4.4. Interne organisatie	28
	4.4.1. <i>Toegangstijden en wachttijden</i>	28
	4.4.2. <i>Drop out en no shows</i>	29
	4.4.3. <i>Kwaliteit en veiligheid</i>	30
	4.4.4. <i>ICT-infrastructuur</i>	35
	4.4.5. <i>Service level agreements</i>	36
	4.5. Financieel.....	37
5	Risico's en onzekerheden	40
6	Beleid voor de komende jaren	44
7	Overige informatie.....	47
	7.1. Verslag van de Raad van Bestuur	47
	7.2. Verslag van de Raad van Commissarissen.....	49
	7.3. Verslag van de Cliëntenraad.....	52
	7.4. Verslag van de Ondernemingsraad	54
	7.5. Verslag van de Commissie kwaliteit, veiligheid en arbo	56
Bijlagen	57
	Bijlage 1: Overzicht publicaties 2015	57
	Bijlage 2: Overzicht Lunchseminars 2015.....	61

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 2015. Met dit verslag legt CIRO op een transparante wijze verantwoording af aan haar belanghebbenden over de activiteiten, prestaties en besteding van haar ter beschikking gestelde middelen.

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

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

Voor de inhoud en structuur van dit verslag is gebruik gemaakt van het format Jaarverantwoording Zorginstellingen 2011, zoals aangereikt door het ministerie van VWS.

Dit jaarverslag en de jaarrekening zijn openbaar en raadpleegbaar via <http://www.jaarverslagenzorg.nl>. Beide documenten zijn tevens te downloaden als pdf-bestand via de website www.ciro-horn.nl.

De jaarrekening 2015 is vastgesteld door de Raad van Bestuur op 30 mei 2016 en goedgekeurd door de Raad van Commissarissen op 30 mei 2016 in aanwezigheid van de accountant (KPMG Accountants N.V.). De controleverklaring is opgenomen bij de jaarrekening.

2 | Profiel van de organisatie

2.1. Algemene identificatiegegevens

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

2.2. 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 7 leden.

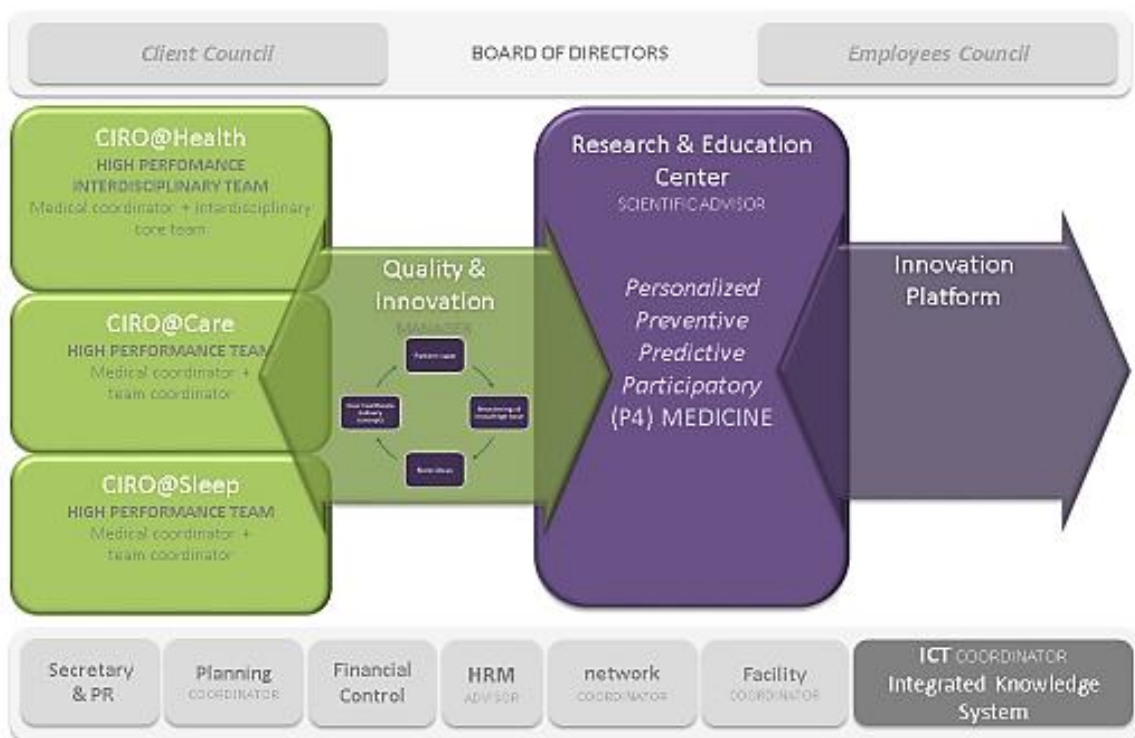
Commissies

Binnen CIRO zijn de volgende commissies actief:

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

2.3. Besturingsmodel

Organogram



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

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

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

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

2.4. Kernactiviteiten

CIRO@Health

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

CIRO@Care

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

CIRO@Sleep

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

Research & Education Center

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

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

Er zijn diverse activiteiten op 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 wetenschapstage. Verder volgen meerdere PhD studenten hun wetenschappelijke vorming in CIRO.

Vergunningen

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

2.5. Kerngegevens

Hieronder worden de belangrijkste kerngegevens voor 2015 beschreven. Voor verdere details wordt verwezen naar DigiMV en de jaarrekening 2015 van CIRO+ B.V.

<i>Kerngegevens</i>	<i>Aantal/ bedrag</i>
Capaciteit	
Aantal beschikbare bedden CIRO@Health	45
Aantal beschikbare bedden CIRO@Care	16
Aantal beschikbare bedden assessment	6
Aantal beschikbare units CIRO@sleep	9
Aantal FTE personeel (gemiddeld gedurende 2015)	115
Bedrijfsopbrengsten	
Totaal bedrijfsopbrengsten verslagjaar	€ 16.218.200
Waarvan wettelijk budget voor aanvaardbare kosten	€ 0
Waarvan Overige bedrijfsopbrengsten	€ 1.031.198

2.6. Productie

In 2015 is CIRO gestart met CIRO@care. Geleidelijk is vanaf mei gestart met het opnemen van patiënten. Mede hierdoor is de klinische productie gestegen. Daarnaast heeft CIRO binnen CIRO@health meer klinische patiënten behandeld. Dit was mogelijk door het verhogen van de bedden capaciteit gelijktijdig met de opening van CIRO@care. De klinische opnames stijgen met 5%. De verpleegdagen met 12%.

Het aantal verwijzingen uit het CIRO netwerk voor ambulante behandelingen is gedurende 2015 gedaald. Daardoor daalt het aantal dagbehandelingen met 12%. Deze daling wordt gecompenseerd door de stijging van de klinische productie. Het aantal overnachtingen in het academisch slaapcentrum is met 5% gedaald. In 2014 was tijdelijk extra capaciteit vrijgemaakt om aan de grote vraag te kunnen voldoen. In 2015 is weer teruggegaan naar de normale capaciteit. Echter, door introductie van split-night behandelingen is CIRO@sleep er in geslaagd met 5% minder overnachtingen toch 15% meer polysomnografieën uit te voeren.

Belangrijkste productieparameters	2015	2014
<i>CIRO@health en CIRO@care</i>		
Opnamen	938	896
Verpleegdagen	19.068	16.993
Dagbehandelingen	10.094	11.530
<i>Complex Chronisch Hartfalen (CIRO@health)</i>		
Aantal gesloten behandelingen	56	67
<i>CIRO@sleep</i>		
Aantal overnachtingen	1.732	1.831

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 2010. De statuten en reglementen voor de Raad van Bestuur en Raad van Commissarissen zijn afgestemd op deze code en dienen als leidraad voor bestuur en toezicht. Het managementsysteem dat ingericht is volgens de ISO norm, beoogt transparantie en continue verbetering en is van toepassing op alle onderdelen in de organisatie tot en met verantwoording richting Raad van Commissarissen. CIRO hanteert de Balanced Scorecard als sturings- en communicatie instrument en deze vormt tevens het kader voor de sturingsmatrix. De indicatoren uit deze sturingsmatrix monitoren de potentiële kansen en bedreigingen voor de CIRO⁺ B.V.

Klokkenluidersregeling

Bij CIRO is een meldingsprocedure bij een vermoeden van een misstand en integriteitsschending van kracht. Deze garandeert dat medewerkers op een veilige wijze melding kunnen maken van een vermoeden van een misstand binnen de organisatie, zonder dat de melder daardoor wordt geschaad in zijn of haar rechtspositie. Op basis van deze regeling zijn daarvoor twee vertrouwenspersonen benoemd. Deze procedure is voor iedereen toegankelijk in het documentbeheerssysteem. Tevens is in deze procedure opgenomen dat medewerkers die worden geconfronteerd met ongewenste omgangsvormen, of klachten hebben van persoonlijke aard die van invloed (kunnen) zijn op de werksituatie, zich kunnen wenden tot een vertrouwenspersoon. In het verslagjaar 2015 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 (figuur 1) die de basis vormen voor het verbeteren van de prestaties van de organisatie en de vijf domeinen van kwaliteit (patiëntgericht, veilig, effectief, efficiënt, toegankelijk & coördinatie van zorg) waaraan de resultaten worden getoetst.

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



Figuur 1: ISO management principles

Mission

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

Vision

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

Key values

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

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

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

4.2. Innoveren en leren

4.2.1. Innoverend vermogen

Beleid

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

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

Resultaten

CIRO@Care

Een mooi voorbeeld van deze innovatiecyclus is het nieuwe CIRO@Care programma, voortkomend uit het promotietraject van dr. Daisy Janssen. Medio 2015 zijn de eerste patiënten opgenomen. Het CIRO@Care zorgprogramma richt zich primair op patiënten met respiratoir falen. Vaak zijn deze patiënten afhankelijk van niet-invasieve ademhalingsondersteuning. Vanuit een toenemende

behoefte en in het verlengde van het huidig zorgaanbod van CIRO, is CIRO gestart met het aanbieden van een gespecialiseerd zorgprogramma (CIRO@Care) voor deze doelgroep. Het CIRO@Care zorgprogramma zal bijdragen aan het totale concept van CIRO als expertisecentrum voor complex orgaanfalen: door deze organisatorische inbedding, kan volledig geïntegreerde zorg worden aangeboden. Dit thema maakt reeds structureel deel uit van de afdeling Research & Education.

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

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

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

Brasserie Aubergine: een nieuw voedingsconcept

In 2015 heeft CIRO de maaltijdvoorziening voor haar patiënten tegen het licht gehouden en opnieuw vorm gegeven met als doel voeding onderdeel uit te laten maken van de behandeling en daarnaast het aanbieden van gepersonaliseerde voeding, afgestemd op de behoeften van de patiënt. Na een ingrijpende verbouwing is een verhoogde gastvrijheid en ambiance gecreëerd waarin patiënten graag vertoeven. De basis voor gezonde voeding vormt een op voorhand zorgvuldig opgesteld plan van eisen, waarbij gekozen is voor een externe leverancier voor de warme maaltijden. Het oplossen van eerdere logistieke knelpunten hebben bijgedragen aan een efficiëntere inrichting van het proces en een verhoogde voedselveiligheid.



Brasserie 'Aubergine'

Onderzoeksprojecten

In 2015 zijn diverse projecten afgerond, voortgezet of opgestart rondom onderwerpen die betrekking hebben op longrevalidatie, zorg op afstand, Advance Care planning en/of disease understanding bij personen met chronisch long- of hartfalen. Dit heeft er onder meer toe geleid dat dr. Anouk Vaes (proefschrift 'Daily physical activity and COPD') en longarts dr. Lowie Vanfleteren (proefschrift 'COPD and comorbidity') in 2015 hun proefschrift succesvol in het openbaar hebben verdedigd bij de Universiteit Maastricht.

Promoties

Longarts dr. Lowie E.G.W. Vanfleteren promoveerde in februari 2015 met zijn proefschrift 'COPD and comorbidity'. In dit proefschrift bestudeerde Vanfleteren enerzijds methodologisch nauwkeurig het voorkomen van COPD in de algehele bevolking. Daarbij werd het hoge voorkomen van de aandoening en het al te vaak niet vaststellen van de aandoening uitgelicht. Anderzijds bestudeerde Vanfleteren op een objectieve manier het voorkomen van comorbiditeiten bij patiënten met COPD, het samen voorkomen van deze comorbiditeiten, de rol van systemische inflammatie bij comorbiditeiten, de effecten van revalidatie op comorbiditeiten, alsook van comorbiditeiten op revalidatie uitkomsten. Hij toonde aan dat bijna elke COPD patiënt minstens één andere aandoening heeft en dat er specifieke groepen van patiënten geïdentificeerd kunnen worden op basis van deze comorbiditeiten. Systemische inflammatie is over het algemeen niet onderscheidend ten aanzien van comorbiditeitsprofielen. Revalidatie heeft de mogelijkheid om comorbiditeit te beïnvloeden, maar beïnvloedt niet eenduidig het cardiovasculair risico. In ieder geval verhindert comorbiditeit de COPD

patiënt niet om te verbeteren op inspanningsvermogen en kwaliteit van leven na een revalidatieprogramma. Dit proefschrift onderstreept het belang van een holistische en integrale benadering van de patiënt met COPD en de andere tegelijkertijd voorkomende aandoeningen.

In januari 2015 promoveerde dr. Anouk W. Vaes met haar proefschrift 'Daily physical activity and COPD'. Haar onderzoek toont aan dat patiënten COPD verminderd fysiek actief zijn, wat een enorme impact heeft op vele gezondheidsgerelateerde uitkomsten alsook op de progressie van de ziekte. Een longitudinale afname in fysieke activiteit komt significant vaker voor bij patiënten met COPD vergeleken bij gezonde personen. Een afname naar een laag fysiek activiteitsniveau is geassocieerd met een hogere risico op mortaliteit, welke onomkeerbaar is wanneer COPD patiënten eenmaal laag fysiek actief zijn. Dit toont het belang aan van het stimuleren van een actieve levensstijl al in de vroege fase van COPD. Aangezien de familie en het sociale netwerk van de patiënt een belangrijke rol hebben in het leveren van positieve steun en het mogelijk stimuleren van fysieke activiteit, zullen zij meer moeten worden betrokken bij de behandeling van de patiënten, middels bijvoorbeeld educatie en strategieën om fysieke activiteit te verbeteren.

Tevens blijkt uit het proefschrift dat patiënten met COPD meer problemen ervaren tijdens het uitvoeren van dagelijkse activiteiten, aangeduid door een hogere zuurstofopname en ventilatie en een hogere mate van kortademigheid en vermoeidheid. Dit benadrukt het belang om tijdens longrevalidatie programma's op maat te ontwikkelen voor de probleemactiviteiten genoemd door patiënten met COPD, zoals fysieke training en individueel toegespitste ergotherapie. Loophulpmiddelen, zoals een rollator en draisine, kunnen worden ingezet om het functionele uithoudingsvermogen van patiënten met COPD verbeteren, zowel tijdens binnen als buiten gebruik. Op basis van deze inzichten is inmiddels een loopfiets aangeschaft bij de afdeling ergotherapie. Echter, de keuze van een loophulpmiddel voor patiënten met COPD moet bij voorkeur worden gebaseerd op de behoefte van de patiënt en het dagelijks gebruik.

Publicaties

In 2015 zijn er 32 publicaties verschenen in vooraanstaande (inter)nationale tijdschriften. Voor een gedetailleerd overzicht verwijzen we graag naar bijlage 1. Er waren vele aansprekende resultaten. In het december nummer van de European Respiratory Journal (ERJ) toonden Martijn Spruit en collega's aan dat de respons op longrevalidatie bij personen met COPD heel erg kan verschillen tussen patiënten en tussen uitkomsten. In het augustus nummer van Respirology, presenteerden Anouk Vaes en collega's data van een studie waarbij verschillende loophulpmiddelen op straat zijn getest bij personen met COPD. De rollator kwam er als beste uit naar voren.

Sarah Wilke en collega's publiceerden in het mei nummer van Thorax dat personen met COPD die zelf een achteruitgang in gezondheid rapporteerden eerder komen te overlijden dan personen met COPD met een stabiele gezondheid. 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

Tijdens het European Respiratory Society (ERS) in Amsterdam 2015 ging de 'ERS Young Scientist Sponsorship' naar wetenschappelijk onderzoeker Nienke Nakken, MSc, voor het abstract getiteld: 'Health status and chronic conditions in patients with COPD and their resident loved ones'.

Uit dit onderzoek blijkt dat naast van mensen met COPD (zoals partners of inwonende familieleden) diverse zelf-gerapporteerde en objectief vastgestelde chronische aandoeningen hebben. Sommige van deze aandoeningen zijn nieuw gediagnosticeerd. Het is belangrijk om bewust te zijn van de eventuele aanwezigheid van deze chronische aandoeningen, wanneer naasten worden gevraagd om patiënten met COPD te helpen.

Samenwerkingen kennisinstellingen en industrie

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

Op 22 december 2015 is een nieuwe samenwerkingsovereenkomst ondertekend met VITO (Vlaamse Instelling voor Technologisch Onderzoek). VITO is een toonaangevende Europese onafhankelijke onderzoeksorganisatie op het gebied van cleantech en duurzame ontwikkeling. VITO zal samen met CIRO haar pijlen gaan richten op het verder optimaliseren van de zorg voor patiënten met chronisch obstructief longlijden, mede rekening houdend met de mate van luchtverontreiniging in de thuisomgeving.

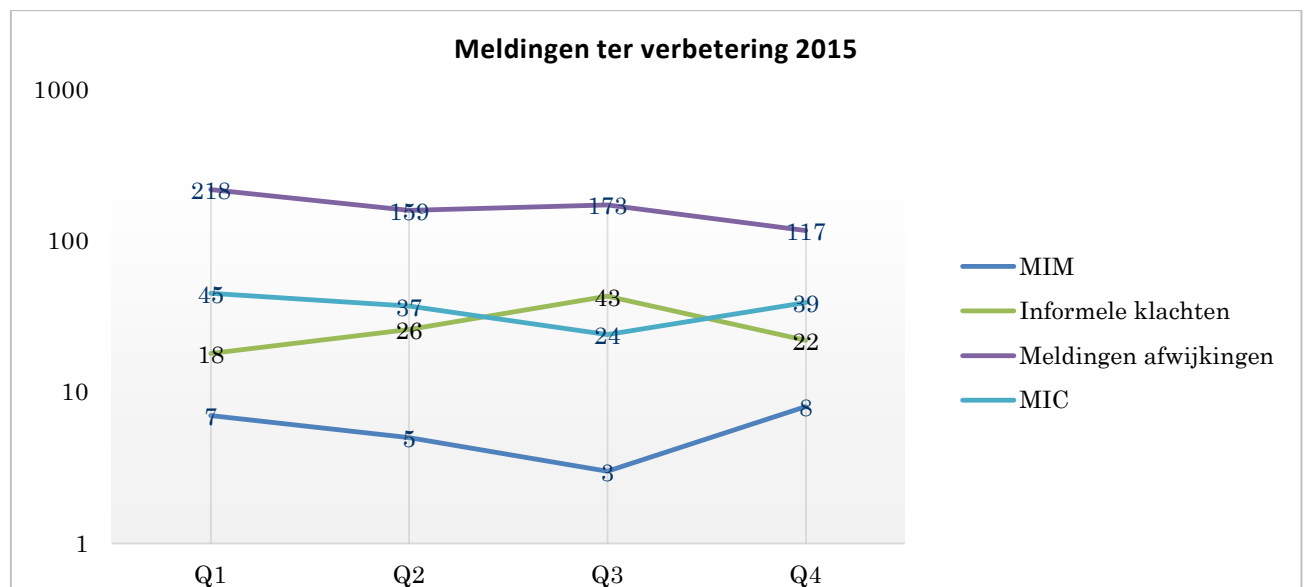
4.2.2. Bereidheid tot leren en veranderen

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 risicomangement vertegenwoordigd zijn. Monitoring van verbeteringen en rapportage van behaalde resultaten vindt plaats middels de commissie kwaliteit, veiligheid en arbo en de managementreview.

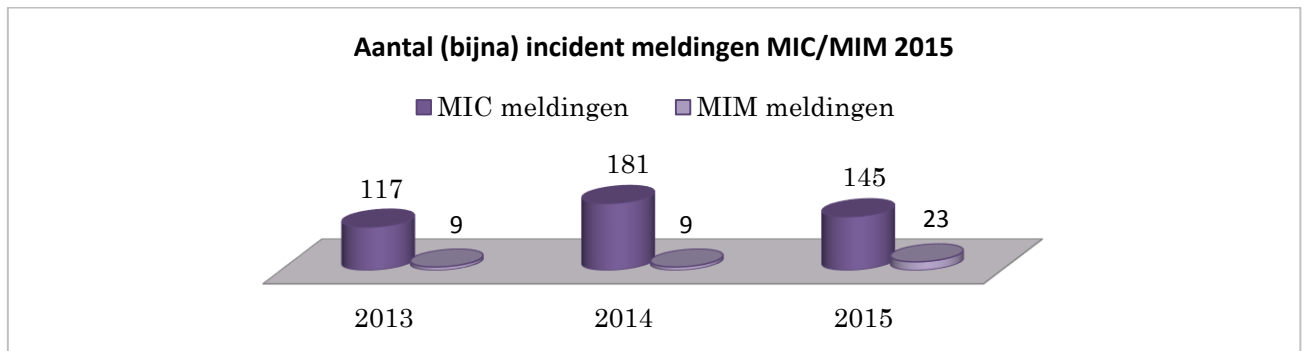
Resultaten

Meldingen ter verbetering



De meldingsbereidheid blijft ook in 2015 hoog. Dit betreft alle type meldingen. Hieronder volgt een korte toelichting per type melding.

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

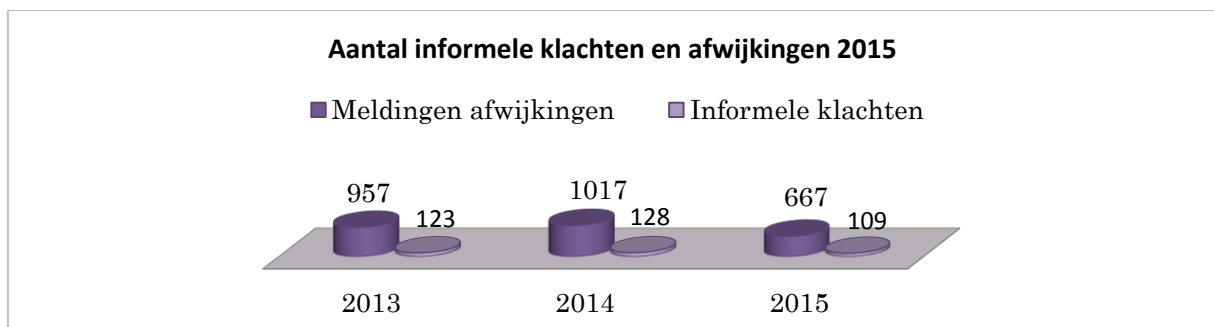


Het veiligheidsbewustzijn bij medewerkers is hoog. (Bijna) incidenten met betrekking tot ‘medicatie’, ‘vallen’ en ‘informatievoorziening/communicatie’ zijn het meest voorkomend in 2015. Medicatie- en valincidenten zijn stabiel gebleven t.o.v. vorig jaar. Ondanks de toename in meldingsbereidheid zijn valincidenten toch stabiel gebleven t.o.v. vorig jaar. Verbeteracties worden geprioriteerd op basis van de drie meest voorkomende soort incidenten. Diverse initiatieven zijn genomen om valincidenten tijdens de behandeling te voorkomen. Met betrekking tot medicatie is een pilot uitgevoerd m.b.t een nieuwe wijze van distribueren.

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 of bijna incidenten. Een PRISMA analyse wordt als methodiek gehanteerd voor het retrospectief analyseren van incidenten waarbij de prioriteit wordt bepaald op basis van de meest voorkomende en de ernst van de meldingen.

In 2015 zijn 23 meldingen (bijna) incident medewerker geregistreerd. Dit is hoger dan voorgaande jaren en mogelijk het gevolg van het stimuleren van dit type meldingen. De meldingen zijn zeer divers, maar bejegening door patiënten is het meest in het oog springend.

Trends meldingen informele klachten en afwijkingen



Opmerkingen of verbeter suggesties gemeld door de patiënt zelf worden geregistreerd door medewerkers en beschouwd als een informele klacht. In 2015 zijn 109 informele klachten gemeld. Meest voorkomend zijn meldingen in de categorieën 'informatievoorziening/communicatie', 'bejegening' en 'faciliteiten'. Verbetermaatregelen zijn voortvarend opgepakt.

In het verslagjaar zijn 667 meldingen 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. We zien een forse daling in het aantal meldingen afwijkingen, hetgeen te verklaren valt doordat de meldingen met betrekking tot 'drop-out' en 'overschrijden planningstermijn' met ingang van 2015 niet meer geregistreerd worden als afwijking. Deze procesinformatie kan immers uit BioXM (datacapturingsysteem waaronder het EPD) worden verzameld.

Meest voorkomende onderwerpen zijn 'medische apparatuur en hulpmiddelen', 'telefonie/WIFI/zorgalarmering' en 'informatievoorziening/communicatie'. Op basis van de top 3 zijn oorzakenanalyses uitgevoerd en verbeteracties in gang gezet.

Klachten

CIRO streeft naar een snelle afhandeling van klachten zo dicht mogelijk bij de bron. Klachten worden bespreekbaar gemaakt op de afdeling, eventueel met tussenkomst van de klachtenfunctionaris. Uiteraard staat het de patiënt vrij een klacht in te dienen bij een onafhankelijke klachtencommissie. In 2015 zijn er geen klachten over CIRO bij de klachtencommissie ingediend.

Complicaties

In 2015 is het aantal medische complicaties gedaald ten opzichte van 2014 (2015: 10, 2014: 27 meldingen). De ziekenhuisopnames worden geregistreerd in BioXM, als gevolg hiervan zijn ziekenhuisopnames ten gevolge van onderliggend lijden van de patient (correct handelen) niet als complicatie geregistreerd. Dit verklaart de daling t.o.v. vorig jaar. In 2015 zijn 23 ziekenhuisopnames geweest.

Van de 10 complicatiemeldingen waren 2 meldingen te wijten aan een onbedoelde gebeurtenis veroorzaakt door de zorgverlening (incidenten).

Effectiviteit maatregelen 2014

Jaarlijks toetst het intern auditteam alle verbetermaatregelen die in het voorgaande jaar zijn genomen: in 2015 is de effectiviteit getoetst van alle verbetermaatregelen die in 2014 zijn geformuleerd. Van de 243 maatregelen zijn er 241 afgehandeld op het moment van de toetsing. Hiervan bleken 189 maatregelen ook daadwerkelijk effectief te zijn (=78%).

4.2.3. Onderwijs en scholing

CIRO Academy

De CIRO Academy heeft in 2015 meerdere cursussen en workshops aangeboden voor zorgverleners en voor medewerkers van de farmaceutische industrie, specifiek gericht op COPD, astma of chronisch hartfalen. De cursussen en workshops bevatten de laatste wetenschappelijke inzichten die direct vertaald kunnen worden naar de dagelijkse praktijk.

Ruim 150 cursisten mocht de CIRO Academy in 2015 verwelkomen. De gemiddelde beoordeling voor de verschillende scholingsactiviteiten was een 8 of hoger op een schaal van 1 tot 10.

Symposium

In een door CIRO samen met Vermont Lung Center (US) georganiseerd symposium op 4 september 2015 gaf een keur aan internationale experts op het gebied van longziekten en obesitas een overzicht van de huidige stand van wetenschap. Tevens werden handvaten geboden voor diagnostiek en behandeling van patiënten met obesitas en chronische longaandoeningen. Het publiek bestond uit longartsen (in opleiding), onderzoekers en paramedici.

Jaarlijkse teamscholing

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

Het nascholingsprogramma is - in iets aangepaste vorm - met succes herhaald voor alle netwerkpartners van CIRO.

Lunchseminars

Kennis is voortdurend in beweging. Een wetenschappelijk antwoord staat nooit vast en roept steeds weer nieuwe vragen op. Vandaar de noodzaak om de kennis van de medewerkers van CIRO regelmatig te actualiseren, te verbreden en/of te verdiepen. Daarom organiseert het Research & Education Center van CIRO tien keer per jaar een lunchseminar. Een (inter)nationaal gekende expert komt dan een uur spreken over een onderwerp dat direct betrekking heeft op de integrale behandeling, chronisch orgaanfalen of gezonde ouderen. In het verslagjaar zijn de lunchseminars door 400 CIRO medewerkers, stakeholders en partners van het netwerk bezocht. In bijlage 2 treft u een overzicht aan van de lunchseminars van 2015.

Journal clubs

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

Gastcolleges

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

Stages

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

Stagiaires worden ingezet t.b.v. werkzaamheden in het primaire proces en onderzoeksopdrachten. Er liggen afspraken vast m.b.t. minimale vaardigheden en beperkingen m.b.t. risicovolle handelingen. Tevens wordt onderwijs geboden aan medische studenten in het 3^e jaar van hun opleiding.

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

4.3. Klanten

4.3.1. Externe omgeving

Beleid

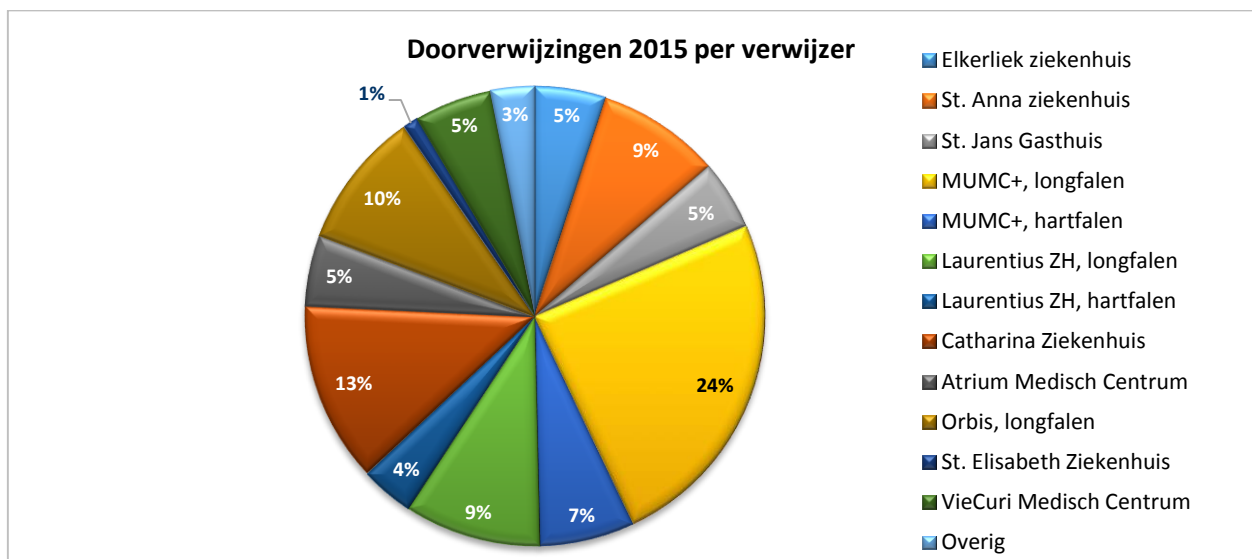
CIRO streeft naar een hoge toegankelijkheid van zorg en biedt haar patiënten een niet-klinische behandeling aan in hun vertrouwde omgeving. Om dit te realiseren heeft CIRO formele samenwerkingsovereenkomsten met een aantal ziekenhuizen in de regio:

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

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

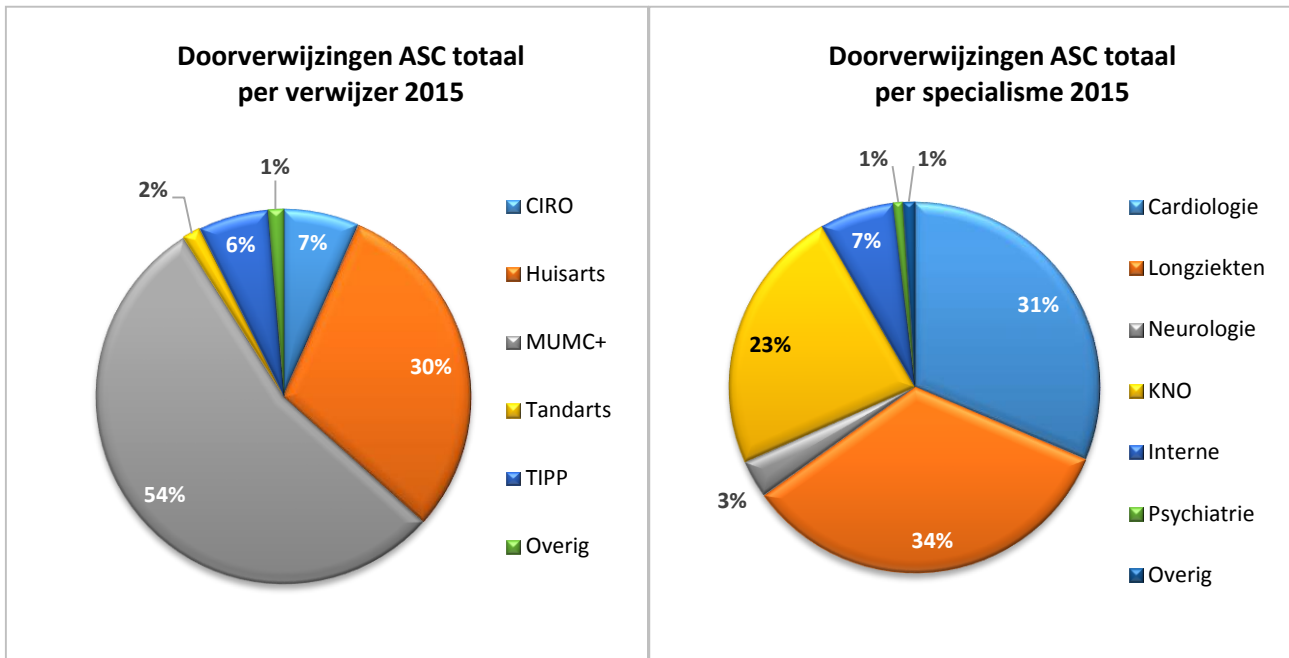
Resultaten

Doorverwijzingen per locatie



Toelichting

In 2015 zijn er in totaal voor hart- en longfalen 717 patiënten doorverwezen naar CIRO. Hiervan werd 76% van de patiënten doorverwezen door ziekenhuizen waarmee CIRO een samenwerkingsovereenkomst heeft.



Toelichting

Het aantal verwijzingen vindt voornamelijk plaats vanuit de specialismen longziekten, cardiologie en KNO. In 2015 zien we een toename van het aantal verwijzingen vanuit cardiologie ten opzichte van 2014. 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.

Communicatie naar een hoger niveau

Communicatie heeft een prominentere rol gekregen binnen CIRO. We willen krachtiger aan de buitenwereld laten zien waar we voor staan. In december is hiervoor een medewerker marketing en communicatie aangenomen die zal werken aan een uniforme uitstraling en de naamsbekendheid van de organisatie.

CIRO kiest voor een open communicatie met haar interne- en externe stakeholders. Dit wordt zeer gewaardeerd en levert tevens een bijdrage aan nieuwe ideeën en innovaties.

Resultaten

In het verslagjaar is patiënttevredenheid gemeten bij

- 439 patiënten die een behandeling hebben gevolgd binnen CIRO en binnen het netwerk (gemiddeld cijfer: 8,6) en bij
- 51 patiënten die opgenomen werden voor onderzoek en behandeld werden binnen het Academisch Slaapcentrum (gemiddeld cijfer: 9,1).

Algemeen:

Patiënten zouden een behandeling binnen CIRO, in het netwerk of het slaapcentrum aanbevelen bij vrienden en/of familie.

Toelichting behandeling CIRO / netwerk:

- Patiënten zijn vooral tevreden over de resultaten van de behandeling en het realiseren van de behandeldoelen. Ze geven aan tevreden te zijn over de inzet, betrokkenheid en omgang met de behandelaars. Patiënten voelen zich veilig, serieus genomen en ervaren voldoende steun en hulp van de behandelaars.
- Betrokkenheid van naasten vormt bij de behandeling van patiënten in het netwerk een aandachtspunt. Deze behoefte (en aanbod) wordt nader onderzocht.

Toelichting Academisch Slaapcentrum:

- Patiënten van het slaapcentrum geven aan tevreden te zijn over de faciliteiten en verblijf in de kamer, de begeleiding van de slaapanalisten en de artsen, communicatie omtrent het slaaponderzoek en gebruik van het apparaat ter slaapondersteuning (CPAP). Het resultaat van het verblijf is in overeenstemming met de verwachting van de patiënten.

4.3.3. Samenleving en belanghebbenden

Beleid

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

Resultaten

In het verslagjaar zijn wederom de Beweedag, de Artwalk, een terugkomdag voor hartfalen patiënten en de Wereld COPD Dag georganiseerd.

De Beweedag voor patiënten met een chronische aandoening werd in 2015 voor de 26^e maal georganiseerd en is voor (ex)patiënten een uniek evenement. Zo'n 450 deelnemers met een chronische aandoening bezoeken deze Beweedag welke zich richt op lotgenotencontact, sport, spel en educatie. Het is ieder jaar weer uitzonderlijk om te zien hoe enthousiast de deelnemers zijn en te zien hoe men erin slaagt om grenzen te verleggen. Het commitment van de Raad van Bestuur naast de grote betrokkenheid van medewerkers en vrijwilligers maken deze dag tot een groot succes.

CIRO organiseerde in 2015 voor de 8^e maal de CIRO Artwalk. Gebleken is dat kunst een belangrijke bijdrage levert aan het verwerkingsproces waar patiënten zich in bevinden. Anderzijds beïnvloedt de Artwalk het imago van CIRO op een positieve wijze. Het is prettig voor patiënten om in de bosrijke omgeving van CIRO te kunnen wandelen en te genieten van de kunstwerken. Het geeft buiten het drukke behandelprogramma een stukje rust en ontspanning. CIRO stelt met deze kunstroute haar deuren open voor publiek van buitenaf. Het toenemende aantal bezoekers de afgelopen jaren bewijst dat deze doelstelling ruimschoots wordt gerealiseerd.

CIRO organiseerde in 2015 voor de derde maal een terugkomdag voor hartfalenrevalidanten. De terugkomdag biedt oud revalidanten de mogelijkheid om elkaar weer te ontmoeten en om op de hoogte te worden gehouden van de laatste ontwikkelingen binnen de hartfalenrevalidatie. Daarnaast wordt een leerzaam en leuk actief programma aangeboden en kan men ervaringen uitwisselen.

4.3.4. Medewerkers

Beleid

CIRO streeft als expertisecentrum naar een cultuur van veiligheid en vertrouwen waarmee leren en verbeteren in al zijn facetten mogelijk wordt gemaakt. CIRO verwacht van medewerkers een hoge mate van flexibiliteit, creativiteit en ondernemerschap om een bijdrage te kunnen leveren aan de organisatiedoelstellingen en innovatie mogelijk te maken. Het ontwikkelen, opbouwen en verspreiden van kennis vormt het bestaansrecht van CIRO. Hiervoor is 'voortdurend leren' op elk niveau van de organisatie een voorwaarde. Vakinhoudelijke scholing en evidence based werken vormen de basis, maar innoveren vereist vaardigheden die het mogelijk maken interdisciplinair te reflecteren. De visie op opleiden is vastgelegd in het strategisch opleidingsbeleid 2011-2015 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 waardoor er een breed draagvlak voor het gekozen beleid wordt bewerkstelligd.

Resultaten

Resultaat verantwoordelijk interdisciplinair team (RViT)

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

Onder begeleiding van externe coaching heeft het RViT zijn nieuwe rol opgepakt. Veel aandacht is uitgegaan naar het coachen van de eigen discipline ten goede van de CIRO cultuur en het bevorderen van de interdisciplinaire samenwerking.

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

Erkende tabakoloog helpt patiënten bij stoppen met roken

CIRO heeft als enige behandelcentrum in Nederland een erkende Tabakoloog in dienst. Psycholoog-psychotherapeut Candy Gijsen heeft in 2015 de opleiding 'Tabakologie en rookstopbegeleiding' met succes afgerond. De verworven kennis is van groot belang voor CIRO aangezien roken een belangrijke risicofactor is die bijdraagt aan het verergeren van longziekten en hartfalen. De belangrijkste vorm van preventie voor de meeste long- en hartaandoeningen zoals longkanker, astma en COPD is tabakspreventie. Rookstopbegeleiding is vanzelfsprekend altijd al een belangrijk onderdeel geweest van de behandeling bij CIRO. De huidige groepsbijeenkomsten worden onder de loep genomen en geïntensiveerd. Daarnaast wil de tabakoloog door de vernieuwde kennis meer specifieke begeleiding proberen te bieden en het bestaande programma verbeteren. Stoppen met roken is niet eenvoudig. Rokers zijn niet alleen lichamelijk afhankelijk van hun sigaret, maar vaak spelen ook psychologische factoren een rol. Rookstopbegeleiding dient dan ook in te grijpen op beide aspecten. Naast medicatie zijn psychologische begeleiding en ondersteuning van groot belang om de rookstop poging te kunnen volhouden.

Betrokkenheid bij leren en verbeteren

In het verslagjaar is de commissie kwaliteit, veiligheid en arbo vier keer bijeenkomen. 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 en ARBO/BHV. Op basis van deze gegevens zijn 31 maatregelen geformuleerd die allemaal zijn goedgekeurd door het managementteam.

In 2015 hebben medewerkers aan 33 discipline overstijgende projecten deelgenomen, afhankelijk van de fase van het project. De onderwerpen waren zeer divers en betroffen onder andere het nieuwe voedingsconcept en inrichting brasserie, implementatie van het convenant medische technologie, de inrichting van een resultaatverantwoordelijk interdisciplinair team, verkorten van de wachttijden in het slaapcentrum middels structurele inbedding van 'split-nights' etc. Resultaten zijn voornamelijk behaald in de domeinen: 'patiëntgerichtheid', 'efficiëntie' en 'patiëntveiligheid'.

De impact van deze projecten op de medewerkers en het primaire proces is groot en vormt een punt van aandacht.

Medewerkersbetrokkenheidsonderzoek

De betrokkenheid van medewerkers wordt 2 jaarlijks gemeten. In 2016 is het volgende medewerkersbetrokkenheidsonderzoek (MBO) gepland, waarbij extra aandacht zal zijn voor transdisciplinaire samenwerking en psychosociale arbeidsbelasting.

Verzuim

Het verzuimpercentage in het jaar 2015 bedraagt 2,5% en blijft hiermee onder de norm van 3,5%. Om nader inzicht te krijgen in de oorzaken van verzuim vindt analyse plaats van de verzuimmeldingen en zijn verzuimgesprekken gevoerd met medewerkers die zich drie maal of vaker hebben ziek gemeld.

4.4. Interne organisatie

4.4.1. Toegangstijden en wachttijden

Beleid

De gemiddelde toegangstijden en wachttijden zijn inzichtelijk via de website van CIRO. In onderstaand overzicht staan de gemiddelde toegangstijden en wachttijden in weken opgenomen en betreffen gemiddelden over 2015.

Resultaten

Gemiddelde toegangstijd 2015		Gemiddelde wachttijd 2015	
Assessment Longfalen	9	Longfalen klinisch	7
Assessment Hartfalen	4	Long- en hartfalen niet-klinisch*	<6
OSAS	20	OSAS	1

Bij de planning van het assessment voor patiënten met complex chronisch longfalen wordt rekening gehouden met de wachttijd voor de te verwachten behandellocatie. De toegangstijd voor diverse locaties van netwerkpartners is erg kort (en voldoet aan de norm), terwijl die voor de klinische behandeling in CIRO erg lang is. Hierdoor is de gemiddelde toegangstijd voor longfalen hoog. In 2015 is de klinische capaciteit uitgebreid, waardoor beter voldaan kan worden aan de veranderende mix in klinische danwel niet-klinische verwijzingen.

De toegangstijd voor OSAS is gemiddeld genomen erg hoog, maar in de loop van 2015 is een grote daling waarneembaar ten gevolge van logistieke en inhoudelijke procesaanpassingen (roosterplanning, split-nights, no show beleid). Dit heeft eveneens zijn positieve weerslag op de gemiddelde wachttijd voor OSAS die is teruggebracht naar 1 week.

De wachttijden voor de niet-klinische behandeling in de samenwerkende ziekenhuizen varieerden van 0 tot 6 weken, afhankelijk van de doorstroom van de aanmeldingen van het betreffende ziekenhuis. Incidentele afwijkingen van de norm van 6 weken werden geregistreerd als een procesafwijking.

4.4.2. Drop out en no shows

Beleid

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

Resultaten

De ‘drop out’ tijdens het assessment bedroeg in 2015 voor longfalen gemiddeld 0,7% en voor hartfalen 0%. De ‘drop out’ tijdens de behandeling bedroeg in 2015 voor longfalen gemiddeld 12,5% en voor hartfalen 7,6%. De reden waarom patiënten hun assessment of behandeling afbreken wordt geregistreerd. Oorzaken van ‘drop out’ tijdens het assessment zijn voornamelijk van medische aard. De medicus oordeelt of de patiënt in staat is om het assessment te doorlopen. Oorzaken van drop out tijdens de behandeling zijn in het verslagjaar voornamelijk ‘medische redenen’ en ‘gebrek aan motivatie’. Uit de literatuur blijkt dat het internationale gemiddelde voor drop out tijdens de behandeling ligt op 25-30%. Tijdens het assessment wordt systematisch de motivatie van de deelnemers getoetst en er vindt actief beleid plaats ter voorkoming van ziekteverergering.

Het percentage slaaponderzoeken waarbij sprake was van ‘no show’ voor diagnostiek in het academisch slaapcentrum bedroeg 1,4% van het totaal aantal gerealiseerde slaaponderzoeken in 2015.

4.4.3. Kwaliteit en veiligheid

Beleid

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

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

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

Het kwaliteitsmanagementsysteem vormt het platform voor het vertalen van deze strategische doelstellingen naar de dagelijkse praktijk. De sturingsmatrix die is opgebouwd volgens de 4 organisatieperspectieven van de Balanced Scorecard, geeft de resultaten weer van het gevoerde beleid. De kwaliteitsdomeinen zijn, naast de financiële indicatoren, opgenomen in de sturingsmatrix als belangrijkste indicatoren. Kwaliteit is een structureel agendapunt bij alle overlegvormen. De leden van de commissie kwaliteit, veiligheid en arbo nemen deze rol op in de werkoverleggen.

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

Het Research & Education Center hanteert de zorginnovatiecyclus waarbij kennis wordt uitgebreid en nieuwe concepten worden ontwikkeld als antwoord op klinisch relevante vraagstukken.

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

Resultaten

Externe audits

In oktober 2015 heeft Lloyd's Register ons centrum wederom bezocht. Tijdens dit bezoek is de reguliere surveillanceaudit in het kader van ons ISO- kwaliteitsmanagement systeem gecombineerd met een surveillance audit in het kader van het NTA 8009 certificaat (veiligheidsmanagement) én een transitieaudit naar de nieuwe ISO norm: ISO 9001:2015.

CIRO+ B.V. als eerste Nederlandse zorginstelling door LRQA gecertificeerd volgens de nieuwe ISO 9001:2015

Als eerste zorginstelling van Nederland voldoet CIRO met haar kwaliteitsmanagementsysteem aan de meest actuele ISO 9001-norm. Het gaat om de ISO 9001:2015 – ontwikkeld door de International Organization for Standardization – die eind 2015 is uitgebracht. De auditoren van Lloyd's Register waren tijdens de audit zeer te spreken over de patiëntgerichtheid van het CIRO team, de vanzelfsprekendheid waarmee wordt gewerkt aan kwaliteit en veiligheid en het hoge ambitie niveau. De reikwijdte van het certificaat betreft de gehele organisatie en wordt als volgt omschreven: "Het geïntegreerd en gepersonaliseerd diagnosticeren en behandelen van patiënten met hoog complexe chronische ziekten, in het bijzonder longziekten, en het innoveren van de behandelprogramma's middels wetenschappelijk onderzoek".

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

Voor steeds meer stakeholders en maatschappelijk relevante onderwerpen moeten we aantonen dat zaken op orde zijn en dat we in staat zijn om voortdurend te innoveren en betere prestaties te leveren. Naast organisatorische aspecten, blijven de belangrijkste randvoorwaarden voor succes de betrokkenheid en de motivatie van iedere medewerker.

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

Convenant medische technologie

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

Interne audits

De interne audits zijn conform planning uitgevoerd tegen de ISO DIS versie 9001:2015. Voorafgaand aan de interne auditronde hebben de auditoren een in company training gevolgd m.b.t. de nieuwe norm. Deze training, uitgevoerd door Lloyds, kende een praktische insteek waarbij de interne audits zijn voorbereid in de geest van ISO 9001:2015. De auditoren hebben een selectie gemaakt van enkele stakeholders en rekening houdend met de prestatie-eisen van deze stakeholders de audits risico gestuurd uitgevoerd. De stakeholders die worden gekozen tijdens deze auditronde waren de Inspectie voor de Gezondheidszorg (IGZ), de zorgverzekeraars, de verwijzer, patiënten van het slaapcentrum en hartfalen patiënten. Dit was voor het auditteam een zeer leerrijke ervaring en heeft mooie verbeterpunten opgeleverd in het belang van onze belangrijkste stakeholders. Tijdens deze interne auditronde zijn 31 bevindingen gerapporteerd waarop vervolgens verbetermaatregelen zijn geformuleerd. In het verslagjaar is reeds 100% van deze maatregelen succesvol opgepakt.

Informatiebeveiliging

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

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

Prospectieve risicoanalyses

CIRO beschikt over prospectieve risico-analyses van alle deelprocessen. Deze analyses zijn uitgevoerd volgens de FMEA methodiek door een team van inhoudsdeskundigen, nauw betrokken bij het geanalyseerde proces. In 2015 zijn er 4 nieuwe risicoanalyses en 14 herevaluaties uitgevoerd van bestaande risicoanalyses conform deze methodiek. Hieruit is gebleken dat er vooruitgang is geboekt in het beheersen van risico's. Een deel van de eerder beschreven risico's zijn niet meer actueel ten gevolge van procesverbeteringen en aanpassingen in de ICT infrastructuur.

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 2015 is een aantal retrospectieve analyses uitgevoerd op incidenten met betrekking tot o.a. vallen, medicatie, identificatie patiëntgegevens, voedingsallergie, een verstopte insulinepomp en het uitstellen van een behandeling o.w.v. MRSA.

Checklist veiligheidsronde

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

Verbeterproject: Integratie receptiedienst bij de afdeling planning

Doel van dit verbeterproject was het bewerkstelligen van een uniforme, klantgerichtere beleving en ontvangst passend bij de professionaliteit die CIRO beoogt. In 2015 is toegewerkt naar het samenvoegen van de processen receptie en planning, hetgeen geleid heeft tot een optimale inrichting van processen in het kader van efficiency. Bezoekersstromen zijn gecentraliseerd door ze terug te brengen naar één punt. De kwalitatieve informatievoorziening naar patiënten is verbeterd. Medewerkers geven aan dat ze een verhoogde betrokkenheid ervaren doordat men nu direct betrokken wordt bij de processen en de patiënt beter van kwalitatieve informatie kan voorzien. Een onverwachte verbetering is bereikt doordat de identiteit- en verzekeringscontrole nauwkeuriger kan worden uitgevoerd.

Academisch slaapcentrum: project langer slapen

Patiënten overnachten in het kader van onderzoek in het slaapcentrum en worden in de ochtend tussen 6.00-6.30 uur afgekoppeld van de apparatuur. In de ochtend na een slaaponderzoek zijn patiënten soms te moe om meteen naar huis te rijden. Het wordt als een verantwoordelijkheid van CIRO gezien dat een patiënt uitgerust en veilig naar huis kan rijden. Dit is de reden waarom patiënten de mogelijkheid krijgen aangeboden om langer te slapen. Patiënten krijgen daarbij tevens hun ontbijt op de kamer geserveerd.

Splitnight – wachttijden

CIRO heeft in 2015 met succes het zogenaamde 'split-night' project geïmplementeerd. Aanleiding voor dit project waren de lange wachttijden die patiënten hadden voor een eerste afspraak voor slaaponderzoek. Er werd ingezet op het verkorten van de toegangstijd en doorlooptijd voor behandeling middels het combineren van diagnose én instellen van behandeling tijdens één opname gedurende de nacht. De uitvoer van een 'split-night' geschiedt in overleg met de patiënt. Vooraf aan het onderzoek wordt er samen met de patiënt bepaald onder welke omstandigheden een CPAP-therapie aangewezen is en of dit gewenst wordt door de patiënt. Gedurende de eerste 2 tot 3 uur van de slaap vindt er een diagnostische meting plaats. Na deze 2 tot 3 uur slaap wordt er een inschatting gemaakt of er sprake is van slaapapneu en of er voldoende indicatie is voor CPAP-therapie. Indien ja, dan wordt gedurende de 2e helft van de nacht overgegaan op behandeling (CPAP titratie).

Patiënten ervaren deze aanpak als prettig doordat men snel kan starten met de behandeling. Inmiddels kan geconcludeerd worden dat de wachttijd voor de behandeling is verkort en patiënten tevreden zijn.

Kwaliteitsborging mensgebonden onderzoek

CIRO heeft de richtlijn 'kwaliteitsborging van mensgebonden onderzoek' omarmd. Deze richtlijn is ontwikkeld door de Nederlandse Federatie van Universitair Medische Centra (NFU) en is bedoeld om de veiligheid van proefpersonen en de kwaliteit van de wetenschappelijke resultaten te borgen. Onderzoekers van investigator initiated onderzoek dienen een risico-classificatie uit te voeren en de intensiteit van de monitoring hierop af te stemmen. Het betreft het toegevoegd risico van het onderzoek ten opzichte van de standaardbehandeling. Het risico dat voor de classificatie relevant is, is dus het risico dat het onderzoek toevoegt aan de bestaande risico's voor de veiligheid van de proefpersoon. De complexiteit en onderlinge samenhang van factoren bepalen het totale risico van het onderzoek. De risicoclassificatie is richtinggevend voor de intensiteit van de monitoring. Monitoring kan helpen om procedurele fouten die kunnen leiden tot onveiligheid voor de proefpersoon op tijd te signaleren en kan bijdragen aan het detecteren van vertekening van onderzoeksresultaten.

Meting tevredenheid

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

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

Resultaten

Het datacapturing system (BioXM) dat in samenwerking met BIOMAX is ontwikkeld is in 2013 succesvol geïmplementeerd en in 2015 verder doorontwikkeld. Het datacapturing system gaat verder dan een elektronisch patiëntendossier. Het vormt de basis voor het registreren van zorgtrajecten, behandelingen en verrichtingen, voorziet in koppelingen met administratieve processen en meetapparatuur en levert managementinformatie. Het systeem stelt ons in staat de processen efficiënter op elkaar af te stemmen, ondersteunt bij het interdisciplinair werken en compliance aan wet- en regelgeving.

In het verslagjaar is met succes een zelfstandige en toekomstbestendige ICT omgeving gecreëerd, waarmee de dienstverlening beter aansluit bij de ambities van CIRO en de verwachtingen van haar stakeholders. De eerste fase van dit traject betrof het inrichten van een aantal eigen, voor iedereen als gewoon ervaren, diensten zoals telefonie, verpleegoproepsysteem en een (gasten) WIFI. Na de succesvolle implementatie van deze diensten is er in de hierop volgende fase aan de hand van een inventarisatie met gebruikersgroepen invulling gegeven aan een nieuwe, CIRO eigen, virtuele werkplekomgeving. De gefaseerde implementatie hiervan heeft er toe bijgedragen dat CIRO in 2015 zijn ICT omgeving volledig in eigen beheer heeft. 2016 zal in het teken staan van de afronding van dit project waarna CIRO in het bezit is van een basisplatform waar nieuwe functionaliteiten aan toegevoegd kunnen worden. Hierdoor is CIRO klaar voor de toekomst.

4.4.5. Service level agreements

In 2015 is de samenwerking tussen CIRO en het Maastricht Universitair Medisch Centrum (MUMC+) gecontinueerd met betrekking tot de dienstverlening RVE Beeldvorming en laboratoria, de ondersteuning van klinisch chemicus, klinisch fysicus, de instrumentele dienst, ondersteuning hygiëne en infectiepreventie en functioneel beheerder Labosys.

Proteion Thuis leverde ook in 2015 ondersteuning en met name op het gebied van inkoop, HRM, en salarisadministratie. De diensten aangaande ICT zijn afgelopen jaar afgebouwd gezien de ontwikkelingen beschreven in paragraaf 4.4.5.

4.5. Financieel

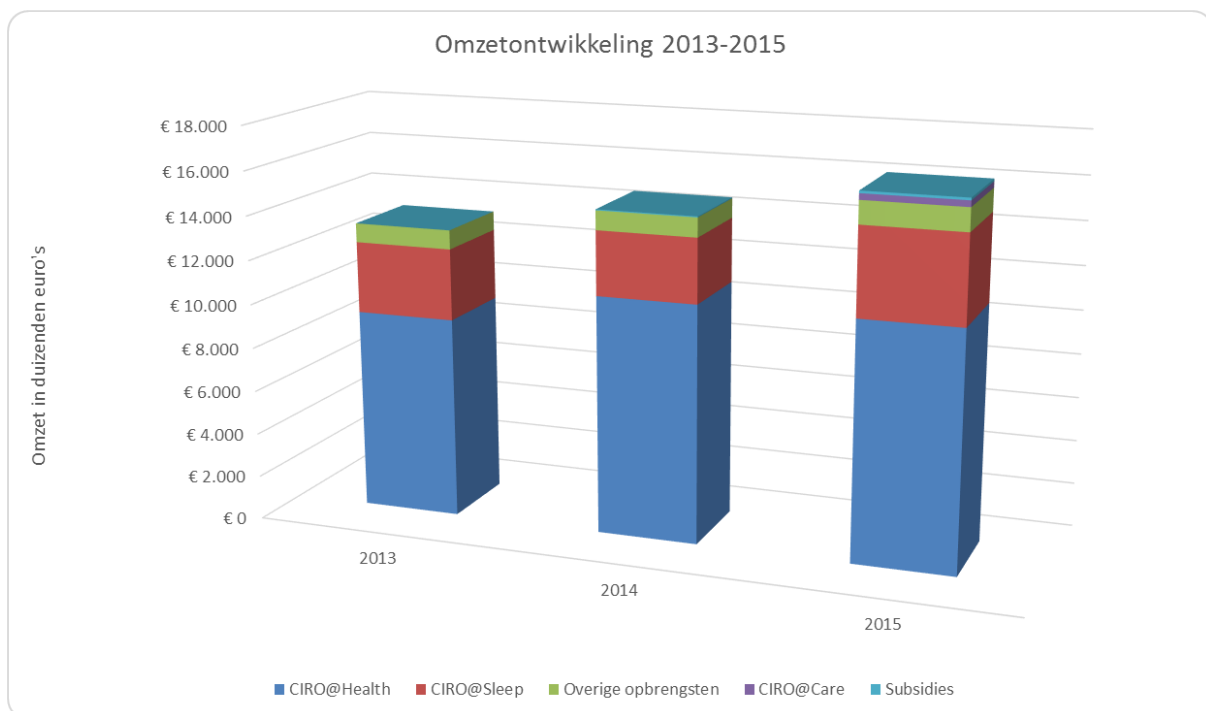
Beleid

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

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

Resultaat

CIRO heeft geen winstoogmerk. Behaalde resultaten worden aangewend ten behoeve van de doelstellingen van de organisatie. De omzet steeg in 2015 met 11% naar € 16.218.200. De ontwikkeling van de omzet van de afgelopen drie jaren ziet er als volgt uit:



De omzet van CIRO@Health is niet gestegen. Echter, de omzet van CIRO@Health bevatte in 2014 € 1,9 miljoen aan opbrengsten uit hoofde van de transitierегeling voor complex chronisch longfalen. Als deze buiten beschouwing wordt gelaten, stijgt de omzet van CIRO@Health met € 1,9 miljoen. De stijging is vooral ontstaan door verhoging van afspraken met zorgverzekeraars, meevallers ten opzichte van in eerder jaren verwachte overschrijdingen van contracten met zorgverzekeraars en

veranderingen in de DOT productstructuur. Door deze veranderingen wordt een deel van de omzet eerder gerealiseerd, hetgeen leidt tot een eenmalige stijging van de omzet.

De omzet van CIRO@Sleep is gestegen met € 1,1 miljoen. Dit is de omzet inclusief uitgevoerde onderlinge dienstverlening aan andere instellingen. De stijging is het gevolg van meevallers ten opzichte van in eerder jaren verwachte overschrijdingen van contracten met zorgverzekeraars en een eenmalig effect als gevolg van verkorting van de doorlooptijd van DOT zorgproducten. De overige opbrengsten stijgen met 18% vooral als gevolg van een stijging van opbrengsten uit hoofde van de CIRO Academy.

De bedrijfslasten zijn in 2015 met 2% gestegen ten opzichte van 2014 en bedragen € 13.727.890. Deze toename is voornamelijk het gevolg van een stijging van de personeelskosten met € 242.382, met name als gevolg van aanneming van extra personeel voor CIRO@Care. De afschrijvingskosten stijgen met 18%. In 2015 is € 994.043 geïnvesteerd. Het betrof investeringen in inrichting van de afdeling CIRO@Care, vervanging van bedden, inrichting van brasserie Aubergine en investeringen in ICT. De rentebaten zijn € 12.363,- hoger dan in 2014. Dit is het gevolg van een groei van de liquiditeiten die in 2014 is ingezet.

CIRO sluit 2015 af met een positief resultaat van € 2.528.820 en overtreft daarmee wederom ruimschoots haar eigen verwachtingen. Het resultaat is toegevoegd aan de Reserve Aanvaardbare Kosten. De solvabiliteit komt daarmee ultimo 2015 uit op 43%. Het netto werkkapitaal stijgt van € 5.599.625 positief ultimo 2014 naar € 7.388.571 op 31 december 2015. De quick ratio is ultimo 2015 2,2 en de rentabiliteit over het gemiddeld eigen vermogen bedraagt over 2015 31%.

Het saldo van de kasstromen bedroeg in 2015 € 969.623 positief. CIRO had hogere kasstroom ontvangsten verwacht. Als gevolg van late totstandkoming van tarieven voor 2015 heeft CIRO ultimo 2015 omvangrijke vorderingen op zorgverzekeraars die pas in 2016 tot ingaande kasstromen leiden. Voor verdere details wordt verwezen naar de jaarrekening en DigiMV.

In 2015 was het financieel beleid van CIRO+ B.V. voornamelijk gericht op de toegenomen risico's uit hoofde van de wijzigingen in de DOT productstructuur, alsmede landelijke ontwikkelingen op het gebied van de financiering van instellingen voor medisch specialistische zorg. Voor een toelichting op de effecten daarvan wordt verwezen naar pagina 10 en volgende van de jaarrekening.

Er is veel energie gestoken in de DOT facturatie en de volledige benutting van contracten met zorgverzekeraars. Daarnaast hebben voortdurende aandacht voor debiteurenbeheer en

liquiditeitsmanagement er voor gezorgd dat CIRO haar activiteiten geheel zelfstandig kan blijven financieren.

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

Naast de inrichting van CIRO@Care en de wijzigingen op het gebied van voeding, zijn er in 2015 geen omvangrijke aanpassingen in de interne organisatie gedaan.

Het beheer van de cash flows vereiste in 2015 geen bijzondere aandacht. Onderhandelingen over conversie van afspraken met zorgverzekeraars naar de nieuwe vanaf 2015 geldende DOT productstructuur kostten veel meer tijd en effort dan gedacht. Maar omdat de liquiditeitspositie van CIRO bij aanvang van het jaar bijzonder goed was en zorgverzekeraars de gevolgen deels met voorschotten financierden, was de impact voor CIRO beperkt. De prognose 2016 laat een groot inhaaleffect van cash flows in de eerste helft van 2016 zien.

In 2016 is de verdere ontwikkeling van de marktwerking het belangrijkste onderwerp. Tot en met 2016 hebben alleen long- astmacentra zoals CIRO de erkenning van de overheid om de DOT producten complex chronisch longfalen uit te voeren en te declareren. Vanaf 2017 verandert dat wellicht. CIRO houdt hieromtrent uitvoerig contact met branche organisatie Longcentra Nederland, de Nederlandse Zorgautoriteit en het ministerie van VWS.

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

5 | Risico's en onzekerheden

Zorginstellingen worden geconfronteerd met een continu veranderende omgeving, waarbij de bedreigingen en kansen steeds meer uit verschillende hoeken komen en elkaar met toenemende snelheid opvolgen. Proactief risicomanagement is noodzakelijk om de organisatiedoelstellingen te kunnen verwezenlijken, niet alleen om risico's te borgen en compliance te garanderen, maar ook om nieuwe kansen te benutten en dus ook weloverwogen risico's te nemen. De nieuwe ISO 9001:2015 norm, waarvoor CIRO onlangs 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 hetgeen ook een grote impact heeft op CIRO. Overheidsbeleid is incident gedreven waardoor bezuinigingen snel worden doorgevoerd en tegelijkertijd de druk om aantoonbare veiligheid te bieden en hoge kwaliteit te leveren alleen maar toeneemt met mogelijke boetes en andere sancties als gevolg.

Maatschappij

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

Interne risico's

Strategie en organisatie

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

Op organisatorisch vlak is het ontsluiten van managementinformatie een potentieel risico. Stuurinformatie wordt uit diverse systemen geëxtraheerd en is arbeidsintensief waardoor actuele informatie niet altijd beschikbaar is om financiële en operationele resultaten bij te sturen.

Een belangrijk risico met betrekking tot het elektronisch patiëntendossier en patiëntendata in het algemeen is het schenden van de privacy en de mogelijke boetes als gevolg 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. In externe audits is de balans tussen de ambities en de belastbaarheid van de organisatie genoemd als aandachtspunt.

Bouwinvesteringen/vastgoed

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

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

Om deze redenen is CIRO de aanschaf en renovatie van het onroerend goed aan het onderzoeken. Als onderdeel van het vastgestelde Masterplan is in 2015 is daartoe een meerjaren prognose opgesteld. Deze prognose laat met toepassing van een voorzichtig scenario positieve kasstromen zien met goede ratio's. In 2016 wordt het proces voortgezet met verdere specificering van de functionele behoeften en de hoogte van het investeringsbedrag. Daarover zal vervolgens bestuurlijke besluitvorming plaatsvinden. Ten einde de risico's hieromtrent goed te managen, laat CIRO zich adviseren door externe adviseurs op het gebied van onroerend goed en financiering.

Financieel

De belangrijkste financiële risico's vloeien voort uit de introductie van marktwerking en prestatiebekostiging in de Nederlandse zorg en de daaraan gelieerde wet- en regelgeving. In 2013 en 2014 waren de budgetten van CIRO nog voor een belangrijk deel gegarandeerd. Vanaf 2015 niet meer. Tot en met 2016 mogen alleen long- astmacentra de behandelingen complex chronisch longfalen uitvoeren. De mogelijkheid bestaat dat de overheid deze behandelingen vanaf 2017 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.

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 leren

CIRO wil de komende jaren excelleren in innovatieve zorgconcepten voor patiënten met complex chronisch orgaanfalen. Deze ambitie gaat hand in hand met de onderzoek en onderwijsfunctie. De groei in het aantal patiënten dat hoog complexe zorg nodig heeft vraagt om nieuwe concepten en wordt deels gerealiseerd door CIRO@Care. Deze afdeling, opgericht in 2015, is een voorbeeld van de zorginnovatiecyclus die CIRO hanteert en waarbij promotieonderzoek heeft geleid tot een nieuw zorgconcept. 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. De nadruk ligt hierbij op verbetering van kwaliteit van leven, waar advance care planning en mogelijk palliatieve zorg onderdeel van uitmaken. Niet-invasieve beademing wordt ook voorgesteld als uitsluitend palliatieve behandeling. Het promotie onderzoek van dr. Daisy Janssen heeft aangetoond dat er onvoldoende tegemoet wordt gekomen aan palliatieve zorg bij patiënten met ernstig chronisch longfalen.

CIRO is voornemens om middels een 'patiënten Academy' kennis breder te verspreiden onder (toekomstige) patiënten en naasten in hun omgeving. Belangrijkste doel is om niet alleen de patiënt, maar ook de naasten meer inzicht te verschaffen in de ziekte en daarmee de eigen regie te vergroten. Dit sluit tevens aan bij de visie van Machteld Huber die CIRO onderschrijft, waarbij gezondheid wordt gezien als het vermogen van mensen zich aan te passen en een eigen regie te voeren, in het licht van fysieke, emotionele en sociale uitdagingen van het leven.

ICT

Belangrijk speerpunt is het versterken van onze ICT infrastructuur, niet alleen in het belang voor het Integrated Knowledge System, maar tevens nodig voor het verbeteren van de organisatorische kwaliteit van onze processen. 2016 Zal in het teken staan van de definitieve inrichting van een eigenstandige ICT infrastructuur, verdere op puntstelling van het datacapturing system, informatiebeveiliging en het automatiseren van ondersteunende activiteiten zoals planning, correspondentie en apparatuurbeheer.

Personeel

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

In 2016 ligt de focus op de verdere doorontwikkeling van deze teams. De verschillende teams worden hierbij begeleid door een externe coach. Het doel van deze teamcoaching is het vergroten van de taakvolwassenheid van het individu en het team.

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

In het tweede kwartaal van 2016 vindt het Medewerkersbetrokkenheidsonderzoek (MBO) plaats. De resultaten van dit onderzoek worden als uitgangspunt genomen om het thema Duurzame Inzetbaarheid binnen CIRO meer handen en voeten te geven.

Verzuimpreventie en het creëren en behouden van een gezonde en prettige werkomgeving is een doorlopend aandachtspunt. Casemanagement, in het kader van wet verbetering poortwachter, wordt zo dicht mogelijk bij de medewerker gepositioneerd. Hiermee wordt een hogere betrokkenheid van de medewerker beoogd. Het houden van Sociaal Medisch Overleg, het bespreken van verzuim tijdens het jaargesprek en het voeren van frequent verzuimgesprekken zijn activiteiten op het preventieve vlak.

De invoering van de nieuwe wet werk en zekerheid heeft tevens impact op het te voeren HR-beleid binnen CIRO. Het aangaan van flexibele arbeidscontracten wordt steeds moeilijker door de wijzigingen in de ketenbepaling. Daarnaast is er voor de werkgever de verplichting om elke medewerker die 2 jaar of langer in dienst is een transitievergoeding aan te bieden bij het beëindigen van het dienstverband op initiatief van de werkgever. De transitievergoeding is bedoeld om de transitie van werk naar werk te bevorderen. Het HR-beleid zal daarom meer gericht zijn op employability. Het gaat hierbij om het verhogen van de inzetbaarheid en flexibiliteit van medewerkers.

Kwaliteit en veiligheid

In 2016 wordt gewerkt aan de verdere vereenvoudiging en maturiteit van het kwaliteitsmanagementsysteem om de integratie van steeds uitgebreidere eisen van toezichthouders te vergemakkelijken, maar ook om het verder uitbouwen van risicomanagement en stakeholdersmanagement mogelijk te maken. Meer aandacht zal worden besteed aan milieuaspecten en duurzaamheid. CIRO wil de impact van haar activiteiten op milieu en maatschappij inzichtelijk maken voor haar stakeholders.

Belangrijke investeringen

In 2015 heeft CIRO het meerjaren investeringskader uitgewerkt en verwekt in een meerjaren prognose. De meerjaren prognose wordt onder andere gebruikt om de haalbaarheid van de aanschaf en renovatie van onroerend goed verder te onderzoeken. CIRO wordt hierbij begeleidt door externe adviseurs.

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- 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 31.12.2015

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

		<p>Pulmonologie aan de Medische Faculteit te Maastricht</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ 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 ▪ CIRO algemeen: patiëntenorganisaties, koepelorganisaties zoals LCN (Longcentra Nederland) VAN brancheorganisatie NVZ, VWS, Nza, DBC onderhoud, etc. 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Vicevoorzitter directiegroep Vereniging longcentra Nederland ▪ Lid Nederlandse Vereniging voor Ziekenhuis Directeuren ▪ Lid Bestuurs Advies Commissie Kwaliteit en Organisatie NVZ ▪ Lid European Respiratory Society ▪ Secretaris St. Onderz.fin. CIRO (STOCIRO)
Gezamenlijk	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Bepalen en realiseren van de visie, missie en strategie van de B.V. ▪ Structureren van de organisatie van de B.V. ▪ Sturen en evalueren van de organisatie ▪ Naleven van de wet- en regelgeving ▪ Vertegenwoordigen van de B.V. 	

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

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 gewijzigd.

Samenstelling en overige functies Raad van Commissarissen 2015

Naam, functie in RvC en datum eerste benoeming	Overige functies
<p>De heer drs. G.J.H.C.M. Peeters</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Voorzitter Raad van Commissarissen ▪ Benoeming 2 augustus 2010 ▪ Uitgetreden 31 oktober 2015 	<p><i>Hoofdfunctie</i></p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Voorzitter Raad van Bestuur/ CEO Maastricht UMC+ tot 01-11-2015 <p><i>Nevenfuncties</i></p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Voorzitter Raad van Commissarissen Ease Travel Clinic & Health Support tot 01-11-2015 ▪ Voorzitter NFU tot 01-09-2015 ▪ Lid Raad van Commissarissen Biomedbooster tot 01-11-2015 ▪ Voorzitter Raad van Commissarissen MUMC Holding tot 01-11-2015 ▪ Voorzitter Raad van Commissarissen Clinical Trial Center Maastricht tot 1-11-2015 ▪ Lid Raad van Commissarissen Basic Pharma Holding tot 01-07-2015 ▪ Lid Raad van Toezicht Zuyd Hogeschool ▪ Voorzitter Raad van Toezicht NIAZ
<p>Mw. Dr. M. van Diejen-Visser</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Voorzitter Raad van Commissarissen 	<p><i>Hoofdfunctie</i></p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Lid Raad van Bestuur MUMC tot 01-11-2015

- **In functie treding**
1 november 2015

- Voorzitter Raad van Bestuur/CEO Maastricht UMC+ per 01-11-2015

Nevenfuncties

- Lid Raad van Toezicht Fontys Hogescholen
- Lid Raad van Bestuur Stichting Kennis Transfer Zuidoost-Nederland per 01-11-2015
- Voorzitter Raad van Commissarissen Ease Travel Clinic & Health Support BV per 01-11-2015
- Voorzitter Raad van Bestuur Dr. Adrien Pélerin Stichting Per 01-11-2015
- Lid Raad van Bestuur Stichting Beheer Uitkeringen azM tot 01-11-2015; voorzitter Raad van Bestuur per 01-11-2015
- Lid Raad van Bestuur Stichting Faciliteitengebouw azM tot 01-11-2015; voorzitter Raad van Bestuur per 01-11-2015
- Lid Raad van Bestuur Stichting Mebaz tot 01-11-2015; voorzitter Raad van Bestuur per 01-11-2015
- Voorzitter Raad van Toezicht Stichting Beter Samen
- Voorzitter Raad van Commissarissen Clinical Trial Center Maastricht per 01-11-2015
- 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
- Maastricht UMC Holding BV
- Nederlandse Federatie van Universitair Medische Centra
- Stichting Edmond Hustinx
- Stichting Limburg Economic Development
- Vereniging van Klinisch Chemici Limburg
- HealthInnovator BV

<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 Thuis <p><i>Nevenfuncties</i></p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Beoordelingscommissie SKO-subsidies ▪ Voorzitter Bestuur A+O fonds VVT
<p>De heer ir.W.H.M. Orbons</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Lid Raad van Commissarissen ▪ Benoeming 24 mei 2011 ▪ Herbenoeming mei 2015 	<p><i>Hoofdfunctie</i></p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Onafhankelijk consultant op vlak van technologiemanagement <p><i>Nevenfuncties</i></p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Commissaris Investeringsfonds Nedermaas ▪ Lid Valuation Grants Technologiestichting STW ▪ Lid NQA accreditatiecommissie voor HBO-opleidingen ▪ 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 2014	X	X	X	X
Jaarrekening 2014	X	X	X	X
Begroting 2016	X	X	X	X
Balanced Score Card	X	X	X	X
CIRO@Care	X	X	X	X
ICT-ontwikkelingen	X		X	X

Huisvesting	X	X	X	X
WNT	X	X	X	X

Informatie van de Ondernemingsraad

Als afgevaardigde van de Raad van Commissarissen heeft de heer Orbons tweemaal een overlegvergadering van de Raad van Bestuur met de Ondernemingsraad bijgewoond (9 maart en 10 december 2015) waarbij gezamenlijk en in een open sfeer de ontwikkelingen binnen CIRO werden besproken.

Informatie van de Cliëntenraad

De heer Orbons heeft op 8 oktober 2015 formeel overleg gevoerd met de Cliëntenraad.

Honorering Raad van Commissarissen

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

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

In het verslagjaar is de samenstelling van de Cliëntenraad niet gewijzigd. De raad is hiermee blijven bestaan uit zes leden (inclusief de voorzitter), en heeft professionele ondersteuning van een ambtelijk secretaris. De raad beschikt over een eigen budget binnen de begroting van CIRO. Voor de uitvoering van de werkzaamheden stelt CIRO de raad een budget van € 9.500 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 2015 elf maal formeel vergaderd in aanwezigheid van de Raad van Bestuur.

Tabel samenstelling Cliëntenraad 2015

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
Dhr. T. Janssen	Lid	Innovatie en Bouw / Inrichting

Activiteiten en advies

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

Activiteiten in 2015

- Deelname Commissie KVA
- Deelname projectgroep voeding
- Vertegenwoordigd in kader van patiëntenparticipatie bij wetenschappelijk onderzoek
- Deelname aan interview Verwey-Jonker instituut: "Medezeggenschap op Maat", april 2015
- Opening Art Walk dd. 8-6-2015
- Deelname aan congres patiëntveiligheid IGZ dd. 18-6-2015
- Deelname aan LSR Training Invloed van cliënten op Patientveiligheid, dd. 3-9-2015
- Meeting Longcentra Nederland dd. 25-9-2015
- Deelname symposium Cliëntenraden in dialoog met Zorgverzekeraars, dd. 30-09-15
- Deelname aan interview in kader van audit Lloyds dd. 22-10-2015
- Deelname aan 3-daagse scholing CIRO Academy (onderwerp hartfalen), november 2015
- Wereld COPD-dag: attentie uitgereikt aan cliënten dd. 19-11-2015
- Opening Brasserie dd. 30-11-2015

Overzicht adviesaanvragen Cliëntenraad 2015

Adviesaanvragen	Advies
<i>(On)gevraagd advies</i>	
CIRO@Care	Positief advies
Voeding (verzwaard advies)	Positief advies
Begroting 2016	Positief advies
Benoeming klachtenfunctionaris	Positief advies
Herbenoeming lid Raad van Commissarissen	Positief advies

Aandachtspunten

Onderzoeksprojecten: de raad laat zich structureel 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 2015

Naam	Functie
Mevr. N. Schols	Voorzitter
Dhr. C. Laliu	Vicevoorzitter
Dhr. J. Oosterbaan	OR-lid
Mevr. J. Delbressine	OR-Lid
Dhr. T. Ubachs	OR-lid
Mevr. A. Hermans	OR-Lid

Mevr. M. Janssen	OR-Lid
------------------	--------

Vergaderingen

De OR heeft twaalf overlegvergaderingen gehouden met de overlegpartner waarvan twee vergadering werden bijgewoond door een vertegenwoordiger van de Raad van Commissarissen en de voltallige Raad van Bestuur (9 maart en 10 december 2015). Daarnaast zijn er nog structureel OR-vergaderingen geweest zonder de overlegpartner.

De volgende onderwerpen zijn in 2015 besproken met de overlegpartner:

Nieuw contract bedrijfsarts, ARBO-jaarplan 2015, begroting 2015/begroting 2016, CIRO@Care, functie-gerelateerde bedrijfskleding, opleidingsplan 2015, verzuimbeleid, vertrouwenspersoon, aanpassing TFO kwaliteitsfunctionaris, voeding, pilot team coördinator CIRO@Care, aanpassing regeling jaargesprekken, optimalisatie organisatiestructuur, strategisch opleidingsplan 2016, BSC Q4 2014 en Q1 t/m Q3 2015, brugdagen 2016, RvIT.

Instemmingsverzoeken

De Ondernemingsraad heeft in 2015 tien instemmingsverzoeken en twee adviesaanvragen ontvangen. Deze werden besproken in de overlegvergaderingen en toegelicht door de overlegpartner. Alle instemmingsverzoeken werden gehonoreerd, waarvan enkele na inhoudelijke wijzigingen.

Overzicht instemmingsverzoeken, Ondernemingsraad 2015

Instemmingsverzoek	Oordeel
Instemming verlenging contract bedrijfsarts	Instemming
TFO medewerker ICT	Instemming
Regeling functie gerelateerde bedrijfskleding	Instemming
Verzuimbeleid	Instemming
Invulling functie vertrouwenspersoon	Instemming
Invulling functie klachtenfunctionaris	Instemming
TfO gastvrouw en keuken assistent	Instemming
Aanpassing regeling jaargesprekken	Instemming
Brugdagen	Instemming
TFO marketing- en communicatieadviseur	Instemming

Overzicht adviesaanvragen, Ondernemingsraad 2015

Adviesaanvraag	Advies
Inrichting CIRO@Care	positief
Overname restauratieve dienst Proteion	positief

Communicatie

De notulen van de overlegvergaderingen werden per mail aan de medewerkers verstuurd.

Scholing

De Ondernemingsraad heeft in 2015 vijf scholingsdagen georganiseerd. Twee studiedagen werden door de Ondernemingsraad zelf ingevuld , één dag werd georganiseerd in samenwerking met bureau Thales en twee door GITP.

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 2015 heeft de commissie KVA op basis van bovenstaande werkwijze 31 verbetermaatregelen aangedragen. Deze maatregelen zijn allemaal door de Raad van Bestuur vastgesteld en geïmplementeerd.

Bijlagen

Bijlage 1: Overzicht publicaties 2015

1. Powell P, Troosters T, Franssen FM, Spruit MA, Sealy S, Bel EH, Smyth D, Hiemstra PS. "Take the active option" to support Healthy Lungs for Life. *Breathe* (Sheff). 2015 Sep;11(3):179-81. doi: 10.1183/20734735.007815. PubMed PMID: 26634000; PubMed Central PMCID: PMC4666448.
2. Rochester CL, Vogiatzis I, Holland AE, Lareau SC, Marciniuk DD, Puhan MA, Spruit MA, Masefield S, Casaburi R, Clini EM, Crouch R, Garcia-Aymerich J, Garvey C, Goldstein RS, Hill K, Morgan M, Nici L, Pitta F, Ries AL, Singh SJ, Troosters T, Wijkstra PJ, Yawn BP, ZuWallack RL; ATS/ERS Task Force on Policy in Pulmonary Rehabilitation. An Official American Thoracic Society/European Respiratory Society Policy Statement: Enhancing Implementation, Use, and Delivery of Pulmonary Rehabilitation. *Am J Respir Crit Care Med*. 2015 Dec 1;192(11):1373-86. doi: 10.1164/rccm.201510-1966ST. PubMed PMID: 26623686.
3. Spruit MA, Augustin IM, Vanfleteren LE, Janssen DJ, Gaffron S, Pennings HJ, Smeenk F, Pieters W, van den Bergh JJ, Michels AJ, Groenen MT, Rutten EP, Wouters EF, Franssen FM; CIRO+ Rehabilitation Network. Differential response to pulmonary rehabilitation in COPD: multidimensional profiling. *Eur Respir J*. 2015 Dec;46(6):1625-35. doi: 10.1183/13993003.00350-2015. Epub 2015 Oct 9. PubMed PMID: 26453626.
4. Rutten EP, Spruit MA, McDonald ML, Rennard S, Agusti A, Celli B, Miller BE, Crim C, Calverley PM, Hanson C, MacNee W, Franssen FM, Vanfleteren L, Wouters EF; ECLIPSE (Evaluation of COPD Longitudinally to Identify Predictive Surrogate End-points) Investigators. Continuous fat-free mass decline in COPD: fact or fiction? *Eur Respir J*. 2015 Nov;46(5):1496-8. doi: 10.1183/13993003.00692-2015. Epub 2015 Sep 17. PubMed PMID: 26381518.
5. Triest FJ, Franssen FM, Spruit MA, Groenen MT, Wouters EF, Vanfleteren LE. Poor agreement between chart-based and objectively identified comorbidities of COPD. *Eur Respir J*. 2015 Nov;46(5):1492-5. doi: 10.1183/13993003.00667-2015. Epub 2015 Sep 4. PubMed PMID: 26341984.
6. Nakken N, Janssen DJ, van den Bogaart EH, Wouters EF, Franssen FM, Vercoulen JH, Spruit MA. Informal caregivers of patients with COPD: Home Sweet Home? *Eur Respir Rev*. 2015 Sep;24(137):498-504. doi: 10.1183/16000617.00010114. Review. PubMed PMID: 26324811.
7. Smid DE, Wilke S, Jones PW, Muris JW, Wouters EF, Franssen FM, Spruit MA. Impact of cardiovascular comorbidities on COPD Assessment Test (CAT) and its responsiveness to pulmonary rehabilitation in patients with moderate to very severe COPD: protocol of the Chance study. *BMJ Open*. 2015 Jul 21;5(7):e007536. doi: 10.1136/bmjopen-2014-007536. PubMed PMID: 26198426; PubMed Central PMCID: PMC4513521.

8. Holland AE, Spruit MA, Singh SJ. How to carry out a field walking test in chronic respiratory disease. *Breathe (Sheff)*. 2015 Jun;11(2):128-39. doi: 10.1183/20734735.021314. PubMed PMID: 26306113; PubMed Central PMCID: PMC4487379.
9. Moberg M, Elango P, Ferrucci L, Spruit MA, Wouters EF, Rutten EP. Vitamin D deficiency and airflow limitation in the Baltimore Longitudinal Study of Ageing. *Eur J Clin Invest*. 2015 Sep;45(9):955-63. doi: 10.1111/eci.12498. Epub 2015 Aug 7. PubMed PMID: 26173468.
10. Vanfleteren LE, Franssen FM, Wouters EF, Spruit MA. COPD management: need for more consensus. *Lancet Respir Med*. 2015 Jul;3(7):e21-2. doi:10.1016/S2213-2600(15)00192-7. PubMed PMID: 26170079.
11. Spruit MA, Pitta F, McAuley E, ZuWallack RL, Nici L. Pulmonary Rehabilitation and Physical Activity in Patients with Chronic Obstructive Pulmonary Disease. *Am J Respir Crit Care Med*. 2015 Oct 15;192(8):924-33. doi:10.1164/rccm.201505-0929CI. PubMed PMID: 26161676.
12. Vaes AW, Meijer K, Delbressine JM, Wiechert J, Willems P, Wouters EF, Franssen FM, Spruit MA. Efficacy of walking aids on self-paced outdoor walking in individuals with COPD: A randomized cross-over trial. *Respirology*. 2015 Aug;20(6):932-9. doi: 10.1111/resp.12570. Epub 2015 Jul 5. PubMed PMID: 26150231.
13. Andrianopoulos V, Wouters EF, Pinto-Plata VM, Vanfleteren LE, Bakke PS, Franssen FM, Agusti A, MacNee W, Rennard SI, Tal-Singer R, Vogiatzis I, Vestbo J, Celli BR, Spruit MA. Prognostic value of variables derived from the six-minute walk test in patients with COPD: Results from the ECLIPSE study. *Respir Med*. 2015 Sep;109(9):1138-46. doi: 10.1016/j.rmed.2015.06.013. Epub 2015 Jun 25. PubMed PMID: 26143282.
14. Janssen DJ, Wouters EF, Spruit MA. Psychosocial consequences of living with breathlessness due to advanced disease. *Curr Opin Support Palliat Care*. 2015 Sep;9(3):232-7. doi: 10.1097/SPC.000000000000146. PubMed PMID: 26125305.
15. Mesquita R, Vanfleteren LE, Franssen FM, Sarv J, Taib Z, Groenen MT, Gaffron S, Bruijnzeel PL, Pitta F, Wouters EF, Spruit MA. Objectively identified comorbidities in COPD: impact on pulmonary rehabilitation outcomes. *Eur Respir J*. 2015 Aug;46(2):545-8. doi: 10.1183/09031936.00026215. Epub 2015 Jun 25. PubMed PMID: 26113670.

16. Cleutjens FA, Spruit MA, Beckervordersandforth J, Franssen FM, Dijkstra JB, Ponds RW, Wouters EF, Janssen DJ. Presence of brain pathology in deceased subjects with and without chronic obstructive pulmonary disease. *Chron Respir Dis*. 2015 Nov;12(4):284-90. doi: 10.1177/1479972315588005. Epub 2015 May 31. PubMed PMID: 26033836.
17. Stoilkova-Hartmann A, Janssen DJ, Franssen FM, Spruit MA, Wouters EF. Attitudes of healthcare professionals providing pulmonary rehabilitation toward partnership in care. *Heart Lung*. 2015 Jul-Aug;44(4):347-52. doi: 10.1016/j.hrtlng.2015.05.003. Epub 2015 May 27. PubMed PMID: 26025762.
18. Spina G, Casale P, Albert PS, Alison J, Garcia-Aymerich J, Costello RW, Hernandez NA, van Gestel AJ, Leuppi JD, Mesquita R, Singh SJ, Smeenk FW, Tal-Singer R, Wouters EF, Spruit MA, den Brinker AC. Identifying Physical Activity Profiles in COPD Patients Using Topic Models. *IEEE J Biomed Health Inform*. 2015 Sep;19(5):1567-76. doi: 10.1109/JBHI.2015.2432033. Epub 2015 May 12. PubMed PMID: 25974957.
19. Cleutjens F, Triest F, Wilke S, Vanfleteren LE, Franssen FM, Janssen DJ, Rutten EP, Spruit MA, Wouters EF. New insights in chronic obstructive pulmonary disease and comorbidity. *Am J Respir Crit Care Med*. 2015 May 1;191(9):1081-2. doi: 10.1164/rccm.201412-2296RR. PubMed PMID: 25932764.
20. Garvey C, Boylan AM, Miller DL, Holland AE, Singh SJ, Spruit MA, Wilson KC, Thomson CC; American Thoracic Society Implementation Task Force. Field walking tests in chronic respiratory disease. *Ann Am Thorac Soc*. 2015 Mar;12(3):446-7. doi: 10.1513/AnnalsATS.201501-057OT. Review. PubMed PMID: 25786150.
21. Wilke S, Jones PW, Müllerova H, Vestbo J, Tal-Singer R, Franssen FM, Agusti A, Bakke P, Calverley PM, Coxson HO, Crim C, Edwards LD, Lomas DA, MacNee W, Rennard SI, Yates JC, Wouters EF, Spruit MA. One-year change in health status and subsequent outcomes in COPD. *Thorax*. 2015 May;70(5):420-5. doi: 10.1136/thoraxjnl-2014-205697. Epub 2015 Mar 17. PubMed PMID: 25782757.
22. Andrianopoulos V, Holland AE, Singh SJ, Franssen FM, Pennings HJ, Michels AJ, Smeenk FW, Vogiatzis I, Wouters EF, Spruit MA. Six-minute walk distance in patients with chronic obstructive pulmonary disease: Which reference equations should we use? *Chron Respir Dis*. 2015 May;12(2):111-9. doi: 10.1177/1479972315575201. Epub 2015 Mar 9. PubMed PMID: 25754856.
23. Nakken N, Spruit MA, Wouters EF, Schols JM, Janssen DJ. Family caregiving during 1-year follow-up in individuals with advanced chronic organ failure. *Scand J Caring Sci*. 2015 Feb 4. doi: 10.1111/scs.12204. [Epub ahead of print] PubMed PMID: 25648714.

24. Houben CH, Spruit MA, Schols JM, Wouters EF, Janssen DJ. Patient-Clinician Communication About End-of-Life Care in Patients With Advanced Chronic Organ Failure During One Year. *J Pain Symptom Manage*. 2015 Jun;49(6):1109-15. doi: 10.1016/j.jpainsymman.2014.12.008. Epub 2015 Jan 24. PubMed PMID: 25623920.
25. Kirschner M, Bauch A, Agusti A, Hilke S, Merk S, Pison C, Roldan J, Seidenath B, Wilken M, Wouters EF, Mewes HW, Heumann K, Maier D. Implementing systems medicine within healthcare. *Genome Med*. 2015 Sep 29;7(1):102. doi: 10.1186/s13073-015-0224-5. PubMed PMID: 26419521; PubMed Central PMCID: PMC4587913.
26. Lamprecht B, Soriano JB, Studnicka M, Kaiser B, Vanfleteren LE, Gnatiuc L, Burney P, Miravittles M, García-Río F, Akbari K, Ancochea J, Menezes AM, Perez-Padilla R, Montes de Oca M, Torres-Duque CA, Caballero A, González-García M, Buist S; BOLD Collaborative Research Group, the EPI-SCAN Team, the PLATINO Team, and the PREPOCOL Study Group; BOLD Collaborative Research Group the EPI-SCAN Team the PLATINO Team and the PREPOCOL Study Group. Determinants of underdiagnosis of COPD in national and international surveys. *Chest*. 2015 Oct;148(4):971-85. doi: 10.1378/chest.14-2535. PubMed PMID: 25950276.
27. Vanfleteren LE. Does COPD stand for "COmorbidity with Pulmonary Disease"? *Eur Respir J*. 2015 Jan;45(1):14-7. doi: 10.1183/09031936.00148014. PubMed PMID: 25552731.
28. Stoilkova-Hartmann A, Janssen DJ, Franssen FM, Wouters EF. Differences in change in coping styles between good responders, moderate responders and non-responders to pulmonary rehabilitation. *Respir Med*. 2015 Dec;109(12):1540-5. doi: 10.1016/j.rmed.2015.10.008. Epub 2015 Oct 22. PubMed PMID: 26603339.
29. Janssen DJ, de Hosson SM, bij de Vaate E, Mooren KJ, Baas AA. Attitudes toward opioids for refractory dyspnea in COPD among Dutch chest physicians. *Chron Respir Dis*. 2015 May;12(2):85-92. doi: 10.1177/1479972315571926. Epub 2015 Feb 12. PubMed PMID: 25676931.
30. van de Bool C, Rutten EP, Franssen FM, Wouters EF, Schols AM. Antagonistic implications of sarcopenia and abdominal obesity on physical performance in COPD. *Eur Respir J*. 2015 Aug;46(2):336-45. doi: 10.1183/09031936.00197314. Epub 2015 Apr 16. PubMed PMID: 25882802.
31. Magdelijns FJ, van den Beuken-van Everdingen MH, Courtens AM, Janssen DJ. [Treatment of breakthrough pain in cancer patients]. *Ned Tijdschr Geneeskd*. 2015;159:A8121. Review. Dutch. PubMed PMID: 25563780.
32. Janssen, D.J.A., van den Beuken- van Everdingen, M.H.J., en Schols J.M.G.A. Verrast door de "Surprise Question". *Ned Tijdschr Geneeskd*. 2015. 159: A8427.

Bijlage 2: Overzicht Lunchseminars 2015

26 januari 2015

Luchtverontreiniging en gezondheid

Prof. Dr. P. de Boever, Project Manager Sustainable Health

VITO Hasselt University

17 februari 2015

Is COPD een syndroom voor versnelde veroudering?

Dr. E.P.A. Rutten, Teamleider Lichaamssamenstelling, voeding en metabolisme

CIRO+ Horn

12 maart 2015

Diagnostiek en behandeling van vermoeidheid bij chronisch orgaanfalen

Drs. C. Völker, GZ-psycholoog en Teamcoördinator

Helen Dowling Instituut

29 april 2015

Obesitas en NASH

Dr. R. Sverdlov, universitair hoofddocent Moleculaire Genetica

Dhr. T. Houben, onderzoeker

Maastricht University

08 mei 2015

De klinische consequenties van pulmonale hypertensie

Dr. V. van Empel, cardioloog

MUMC+ Maastricht

12 juni 2015

Comorbiditeiten bij patiënten met COPD

Prof. Dr. G. Brusselle, longarts

UZ Gent

17 september 2015

Osteoporose: botkwaliteit en botsterkte tijdens veroudering

Prof. Dr. J. van de Bergh, internist-endocrinoloog

Viecuri Medisch Centrum te Venlo/Venray

12 oktober 2015

Cardiale telerevalidatie

Drs. I. Frederix, arts-onderzoeker

Universiteit Hasselt

06 november 2015

Hoogte, inspanning en bloedstolling

Dr. B. de Laat, General Director

Synapse BV

07 december 2015

Hoe moeten we kwaliteit van leven meten bij patiënten met COPD?

Drs. S. Wilke, onderzoeker

CIRO+ Horn