



Jaarverslag 2010





■ Jaarverslag 2010

CIRO ■ Hornerheide 1 ■ 6085 NM Horn



■ Missie	6
■ Voorwoord	7
■ 1. Uitgangspunten van de verslaggeving	8
■ 2. Profiel van de organisatie	10
2.1 Algemene identificatiegegevens	10
2.2 Structuur van het concern	10
2.3 Kerngegevens	12
2.3.1 Kernactiviteiten en nadere typering	12
2.3.2 Patiënten/cliënten, capaciteit, productie, personeel en opbrengsten	12
2.3.3 Werkgebieden	12
2.4 Samenwerkingsrelaties	13
■ 3. Bestuur, toezicht, bedrijfsvoering en medezeggenschap	14
3.1 Raad van Bestuur	15
3.1.1 Samenstelling	15
3.2 Toezichthouders (Raad van Commissarissen)	16
3.2.1 Samenstelling	16
3.2.2 Verslag Raad van Commissarissen / Aandeelhouders	17
3.3 Bedrijfsvoering	18
3.4 Cliëntenraad	19
3.5 Ondernemingsraad	20

■ 4. Beleid, inspanningen en prestaties	22
4.1 Meerjarenbeleid	22
4.2 Algemeen beleid verslagjaar	22
4.2.1 Integrale diagnostiek en behandeling van patiënten met long en hartfalen, centrum voor advanced care en een academisch slaapcentrum	22
4.2.2 Program Development Centre	23
4.2.3 Data centre	24
4.3 Algemeen kwaliteitsbeleid	24
4.4 Kwaliteitsbeleid ten aanzien van patiënten/cliënten	25
4.4.1 Kwaliteit van zorg	25
4.4.2 Klachten	25
4.5 Kwaliteit ten aanzien van medewerkers	26
4.5.1 Personeelsbeleid	26
4.5.2 Kwaliteit van het werk	27
4.6 Samenleving en belanghebbenden	28
4.7 Financieel beleid	28
■ 5. Bijlages	30
5.1 Jaarverslag Cliëntenraad	30
5.2 Jaarverslag Program Development	40
5.3 Lunchseminars 2010	62
■ 6. Jaarrekening	64

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



In 2010 is een belangrijke mijlpaal bereikt: een langdurige samenwerking met het Maastricht Universitair Medisch Centrum+ (MUMC+) is juridisch verankerd. Om de innovatieve slagkracht te verhogen hebben de Stichting Proteion Thuis, waarvan CIRO voorheen een volledig organisatieonderdeel was, en het MUMC+ op 16 juli 2010 de CIRO+ B.V. opgericht.

Als expertisecentrum bundelt CIRO+ kennis op het gebied van diagnose en behandeling van patiënten met complex chronisch orgaanfalen, in het bijzonder longfalen, hartfalen en slaapgerelateerde ademhalingsstoornissen.

Ontwikkeling en verbetering van nieuwe behandelprogramma's die aansluiten op de specifieke behoefte van de patiënt staan centraal. CIRO+ hecht belang aan kwaliteit en organiseert processen vanuit de patiënt waarbij doelmatigheid, doeltreffendheid en veiligheid voorop staan: in 2008 behaalde CIRO reeds het ISO:9001-certificaat.

Kwaliteit maakt integraal onderdeel uit van de organisatie en continu verbeteren is een vanzelfsprekendheid geworden voor medewerkers. De transitie is het voorbijgaande jaar voorspoedig verlopen, een enorme wetenschappelijke output is bereikt en het allerbelangrijkste is dat onze cliënten tevreden waren over de behandeling.

Als raad van bestuur zijn wij uitermate fier op de bijdrage van iedere medewerker en kijken wij uit naar een veelbelovende toekomst van de CIRO+ B.V.. Wij laten u graag kennismaken met onze organisatie.

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

Drs. I.M.L. Augustin,
lid raad van bestuur

RECEPTIE



1| Uitgangspunten van de verslaggeving

Op 16 juli 2010 heeft de Stichting Proteion Thuis en het MUMC+ een besloten vennootschap opgericht die de naam CIRO+ B.V. draagt. Het voorbije jaar stond vooral in het teken van de transitie van CIRO als onderdeel van de stichting Proteion Thuis naar CIRO+ B.V..

De zelfstandige rechtspersoon bouwt voort op bestaande zorgprocessen c.q. activiteiten en is na de oprichting gestart met de inrichting van een datacentre, een program development centre en de uitbouw van een academisch slaapcentrum.

Dit jaarverslag bestrijkt evenals de jaarrekening het ganse jaar 2010. De indeling van het jaarverslag is conform het door het ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport uitgegeven document 'Jaarverantwoording Zorginstellingen 2010'.



2.1 Algemene identificatiegegevens

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

2.2 Structuur van het concern

De leiding van CIRO+ B.V., hierna te noemen CIRO, wordt gevormd door een collegiale raad van bestuur, bestaande uit Prof. Dr. E.F.M. Wouters (voorzitter) en Drs. I.M.L. Augustin.

De raad van bestuur is belast met het besturen van de vennootschap onder toezicht van de raad van commissarissen.

Bij de vervulling van zijn taak richt de raad van bestuur zich naar het belang van de door de vennootschap gedreven instelling als maatschappelijke onderneming.

De commissarissen worden benoemd door de algemene vergadering van aandeelhouders en wel:

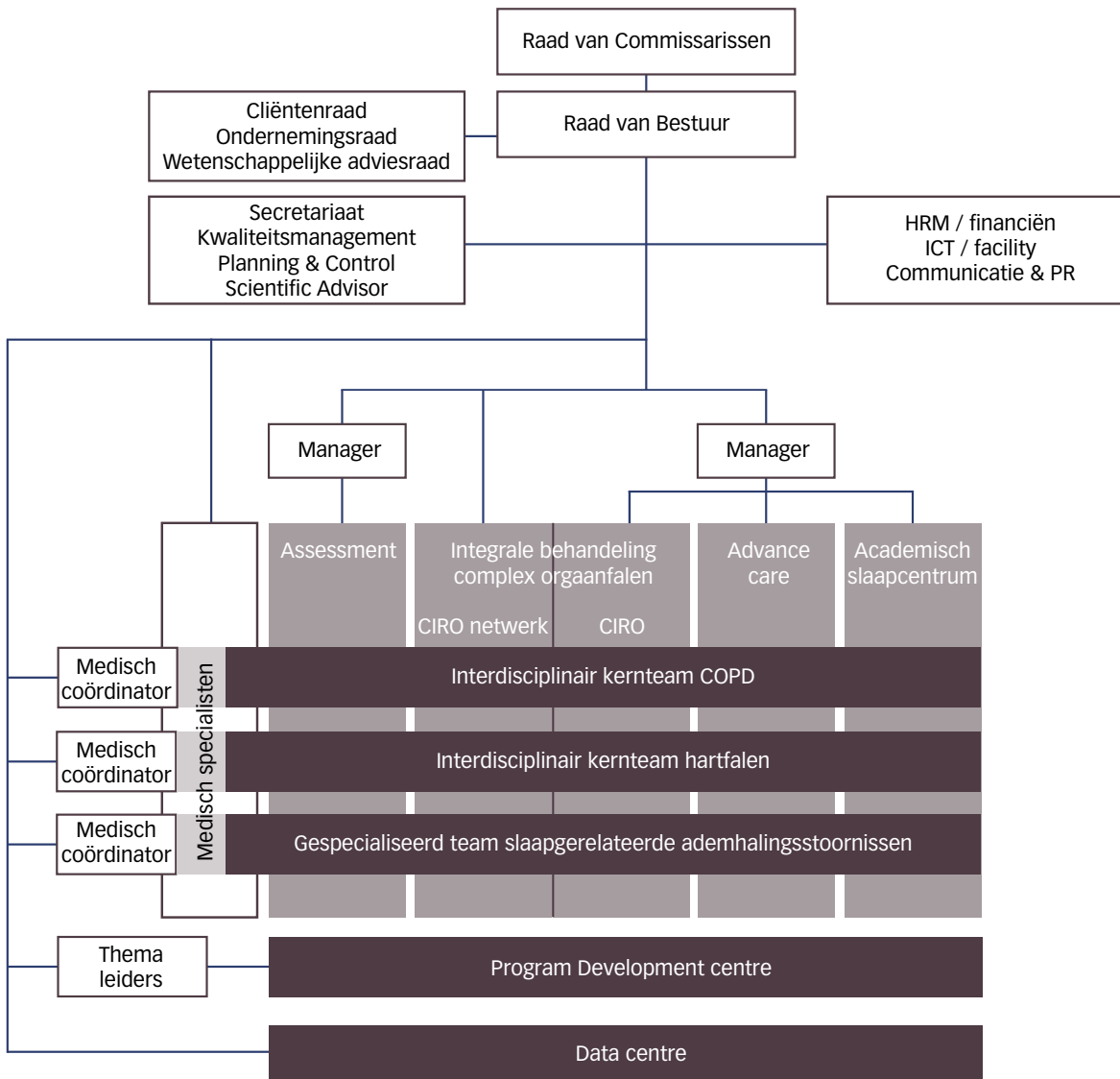
- één commissaris, op bindende voordracht van de cliëntenraad (vacature)
- één commissaris, op bindende voordracht van de stichting: Stichting Proteion Thuis (dhr. M.M.T. Wijers)
- één commissaris, op bindende voordracht van de publiekrechtelijke rechtspersoon: Academisch Ziekenhuis Maastricht (Drs. G.J.H.C.M. Peeters).

In 2010 heeft de raad van bestuur, overeenkomstig de Wet medezeggenschap cliënten zorginstellingen en de Wet toelating zorginstellingen, een cliëntenraad ingesteld.

De cliëntenraad is eind 2010 gestart met de selectieprocedure voor het derde lid van de raad van commissarissen.

De raad van bestuur heeft overeenkomstig de Wet op de ondernemingsraden in 2010 een ondernemingsraad ingesteld. CIRO levert als categorale instelling medisch specialistische zorg conform het bepaalde in de Wet Toelating Zorginstellingen.

Het organogram van CIRO ziet er als volgt uit:



De inrichting van de organisatie voorziet in het implementeren van nieuwe ontwikkelingen enerzijds en het innoveren vanuit het primaire proces anderzijds.

De organisatiestructuur wordt omwille van de kleinschaligheid gekenmerkt door korte en directe communicatielijnen.

De organisatiestructuur bouwt voort op de reeds in 2006 ingevoerde procesorganisatie. Als onderdeel van het proces wordt advance care toegevoegd. Het streven is om deze afdeling in 2011 te integreren. Het academisch slaapcentrum met de behoefte aan specialisa-

tie vormt een specifiek onderdeel binnen het primaire proces. In het kader van de verdere doorontwikkeling van CIRO als expertisecentrum zijn in 2010 het program development centre en het data centre afzonderlijk gepositioneerd.

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

2.3. Kerngegevens

2.3.1. Kernactiviteiten en nadere typering

CIRO, expertisecentrum voor chronisch orgaanfalen is een medisch specialistische instelling en biedt een integrale behandeling aan cliënten met chronisch long- en hartfalen. Chronisch orgaanfalen gaat gepaard met verlies aan functionaliteit en autonomie. De behandeling is gericht op het herwinnen van dit verlies en dus op een verbetering van kwaliteit van leven.

Het samenstellen van het behandelprogramma gebeurt op basis van een uitgebreid assessment. Tijdens dit assessment wordt de cliënt volledig in kaart gebracht en wordt gezocht naar de best mogelijke behandeling. De wensen en mogelijkheden van de cliënt en de complexiteit van het ziektebeeld zijn leidend voor het samenstellen van een behandeling op maat. Behandeling kan klinisch of niet-klinisch plaatsvinden.

In 2010 verrichtte CIRO voor het MUMC+ onder leiding van een geregistreerd slaap-/longarts, activiteiten ten behoeve van het academisch slaapcentrum. Een gespecialiseerd team verzorgt zowel diagnostiek als behandeling van patiënten met slaapgerelateerde ademhalingsstoornissen.

2.3.2. Patiënten/cliënten, capaciteit, productie, personeel en opbrengsten

Hieronder worden de belangrijkste kerngegevens voor 2010 beschreven. Voor verdere details wordt verwezen naar DigiMV en de jaarrekening 2010 van CIRO.

• Capaciteit

CIRO beschikte in 2010 over 45 klinische bedden en daarnaast over een niet-klinische capaciteit op locatie en in de samenwerkende ziekenhuizen. Een deel van deze capaciteit

wordt gebruikt ten behoeve van de behandeling van chronisch hartfalen, hetgeen wordt gefinancierd vanuit een innovatieproject .

• Personeel

Het gemiddeld aantal medewerkers in 2010 fulltime equivalent (FTE) bedroeg 83. In totaal werkten er ultimo 2010 bij CIRO 127 medewerkers.

• Opbrengsten

De bedrijfsopbrengsten bedroegen in 2010 € 9.712.806, waarvan € 8.370.342 het wettelijk budget voor aanvaardbare kosten betreft.

2.3.3. Werkgebieden

Het verzorgingsgebied van CIRO betreft voornamelijk Zuidoost Nederland.

2.4. Samenwerkingsrelaties

- **Patiënten en medewerkers**

Patiënten en medewerkers hebben het grootste belang bij een goed functionerende organisatie. CIRO hecht grote waarde aan de medezeggenschap en wil in dialoog haar functioneren toetsen.

- **Het CIRO netwerk**

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

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

- **De aandeelhouders**

CIRO kent een bijzondere samenwerking met haar aandeelhouders, het MUMC+ en de Stichting Proteion Thuis, op het gebied van wetenschappelijk onderzoek en het voorzien van faciliteiten.

- **Overheden en zorgverzekeraars**

Verder vormen de zorgverzekeraars, de lokale en landelijke overheden het netwerk waarbinnen CIRO haar taken uitvoert en aan wie het verantwoording aflegt.



CIRO+ B.V. met een raad van commissarissen als toezichthoudend orgaan werkt volgens de principes van de Zorgbrede Governance Code. Het managementsysteem volgens de ISO-norm dat transparantie en continue verbetering beoogt, kent meerdere dimensies en is van toepassing op alle onderdelen in de organisatie tot en met verantwoording richting raad van commissarissen.

3.1. Raad van Bestuur

De raad van bestuur van CIRO+ B.V. bestaat sinds de oprichting uit twee leden met een collectieve verantwoordelijkheid: als voorzitter van de raad van bestuur heeft Prof. Dr. E.F.M. Wouters in portefeuille het medisch- en kennisbeleid en als lid raad van bestuur is Drs. I.M.L. Augustin verantwoordelijk voor de bedrijfsvoering.

De raad van bestuur wordt gehonoreerd conform de beloningscode van de Nederlands Vereniging voor Ziekenhuisdirecteuren (NVZD).

3.1.1. Samenstelling

De heer Prof. Dr. E.F.M. Wouters

• **Functies**

- Voorzitter raad van bestuur CIRO
- Afdelingshoofd longziekten MUMC+
- Directeur-bestuurder Resultaat Verantwoordelijke Eenheid Beschouwend/ Chronische Ziekten van het MUMC+
- Themaleider NUTRIM van Universiteit Maastricht

• **Bevoegdheid**

Statutair bestuurder

• **Relevante lidmaatschappen en nevenfuncties**

- Voorzitter directiegroep 28 Vereniging long/Astmacentra Nederland (VAN/NVZ)
- Bestuurslid Netherlands Respiratory Society (NRS)
- Lid European Respiratory Society (ERS)
- Lid American Thoracic Society (ATS)
- Lid Nederlandse Vereniging van Artsen voor Longziekten en Tuberculose (NVALT)

Mevrouw Drs. I.M.L. Augustin

• **Functies**

- Lid raad van bestuur CIRO

• **Bevoegdheid**

Statutair bestuurder

• **Relevante lidmaatschappen en nevenfuncties**

- Vice-voorzitter directiegroep 28 Vereniging long/Astmacentra Nederland (VAN/NVZ)
- Bestuurslid Long Alliantie Nederland (LAN)
- Lid Nederlandse Vereniging voor Ziekenhuis Directeuren (NVZD)
- Lid European Respiratory Society (ERS)

3.2 Toezichthouders (raad van commissarissen)

Na de oprichting in juli kwam de raad van commissarissen eenmaal in vergadering bijeen. In november is een algemene vergadering van aandeelhouders gehouden.

3.2.1. Samenstelling

De heer Drs. G.J.H.C.M. Peeters, voorzitter raad van commissarissen

- **Hoofdfunctie**

- Chief Executive Officer
Maastricht UMC+

- **Nevenfuncties**

- Lid Supervisory Board Center for Translational Molecular Medicine
- Voorzitter Raad van Commissarissen Ease Travel Clinic & Health Support
- Bestuurslid NFU
- Lid Bestuurscommissie Opleiding & Patiëntenzorg (O&P)
- Voorzitter BOLS
- Voorzitter Kamer VVO College Ziekenhuis Opleidingen
- Lid Raad van Commissarissen BioMedbooster
- Lid Raad van Toezicht Hogeschool Zuyd
- Voorzitter Raad van Commissarissen MUMC Holding
- Lid Raad van Toezicht Stichting Service Médical

- **Datum benoeming**

2 augustus 2010

De heer M.M.T. Wijers, lid raad van commissarissen

- **Hoofdfunctie**

- Voorzitter Raad van Bestuur Proteion Thuis

- **Nevenfuncties**

- Bestuurder Louisastichting
- Bestuurder Stichting Vrienden van Proteion
- Directeur BV Zwembad Hornerheide
- Bestuurder Stichting Zwembad Hornerheide

- **Datum benoeming**

2 augustus 2010

Derde lid

vacature

3| Bestuur, toezicht, bedrijfsvoering en medezeggenschap

3.2.2 Verslag raad van commissarissen/Aandeelhouders

In het verslagjaar kwamen de raad van commissarissen en de aandeelhouders tweemaal in vergadering bijeen. De onderwerpen die in beide vergaderingen zijn besproken dan wel goedgekeurd, worden in onderstaande tabel weergegeven:

onderwerp	raad van commissarissen	algemene vergadering van aandeelhouders	besproken	goedgekeurd
Wijziging statuten STOAC naar STOCIRO	X		X	
Bestuursreglement		X	X	X
Taakverdeling		X	X	X
Aanwijzing accountant		X	X	
Arbeidsovereenkomst leden rvb/bezoldiging commissaris		X	X	
Procedure benoeming derde commissaris		X	X	X
Meerjarenplan 2011-2013		X	X	X
Voorlopig resultaat		X	X	
Voorlopige begroting		X	X	

Tot tevredenheid van de aandeelhouders en de commissarissen eindigt CIRO het eerste jaar met een positief financieel resultaat, een geslaagde heraudit door Lloyd's Register en een niet onbelangrijke wetenschappelijke output.

3.3 Bedrijfsvoering

Voor de planning & control cyclus was CIRO in 2010 nog afhankelijk van de bedrijfsvoering van de Stichting Proteion Thuis organisatie. CIRO zal maatregelen treffen om te voldoen aan de DBC eisen.

Het vanaf 2011 factureren van DBC's voor het academisch slaapcentrum en het werken volgens het DOT systeem (onder meer aansluiting grouper vanaf 2012) vereist niet alleen aanpassing van de administratieve organisatie en interne controles (AO/IC), maar ook van de huidige ICT faciliteiten.

Ook de organisatie onderdelen program development en het data centre, welke afhankelijk zijn van externe financiële middelen, vereisten een heroriëntatie van de bedrijfsvoering

- **Planning & Control cyclus**

De AO/IC procedure in 2010 voldeed omdat CIRO nog te maken heeft met budgetfinanciering- en bekostiging. Bij de herinrichting vormen de reeds conform het ISO-managementsysteem beschreven primaire zorgprocessen en de nieuwe organisatieonderdelen, het program development centrum en het data centre, het uitgangspunt. Binnen de procesgeoriënteerde organisatiestructuur van CIRO is horizontale en verticale afstemming tussen de verschillende procesonderdelen noodzakelijk.

- **Informatie en communicatie**

In 2010 is gestart met de inrichting van het data centre. Het data centre verzamelt gegevens van het primaire proces en faciliteert in het evalueren en het verbeteren van de behandelprogramma's. Heroriëntatie van de ICT infrastructuur is nodig en houdt rekening met de ontwikkeling van CIRO als expertisecentrum, de DBC eisen en de dynamiek van de benodigde bedrijfsinformatie.

- **Risicomanagement**

De wijze waarop de zorgprocessen in CIRO zijn georganiseerd, voldoet aan de eisen van de Kwaliteitswet Zorginstellingen: verantwoorde zorg, veilig, doelmatig, doeltreffend, afgestemd en klantgericht. Het CIRO heeft hiervoor in 2008 een ISO:9001-certificaat ontvangen en jaarlijks vindt toetsing plaats via een (her)audit door Lloyd's Register.

Zoals uitgelegd bij de planning & controlcyclus was deze kwaliteitsystematiek nog niet van toepassing op financieel gebied. Ook risicomanagement zal de komende jaren een vast onderdeel worden van de beleidscyclus. Rekeninghoudende met onzekerheden in toekomstige bekostiging zijn risico's niet geheel uit te sluiten en is CIRO zich bewust van haar rol als ondernemer in de maatschappij.

3.4 Cliëntenraad

CIRO beschikt over een cliëntenraad conform de Wet Medezeggenschap Cliënten Zorginstellingen (WMCZ). De samenstelling, de zittingsduur en de werkwijze van de leden zijn vastgelegd in een reglement conform de WMCZ.

In 2010 is de cliëntenraad versterkt met vier nieuwe leden. De cliëntenraad beschikt over een eigen budget binnen de begroting van CIRO. De cliëntenraad heeft in 2010 elf keer vergaderd in aanwezigheid van de raad van bestuur.

De advisering inzake de oprichting van de CIRO+ B.V. is een belangrijk thema geweest voor de cliëntenraad. De cliëntenraad heeft een positief advies uitgebracht en verwacht dat CIRO hierdoor beter in staat is zorginnovaties vanuit de academische omgeving te vertalen naar nieuwe zorgconcepten waardoor de beste behandeling op maat kan worden aangeboden. De cliëntenraad is zeer nauw betrokken bij de ontwikkeling van het (kwaliteits-)beleid en heeft geparticipeerd in diverse projectgroepen.

Samenstelling Cliëntenraad per 31.12.2010	
Dhr. J. Donkers	Voorzitter
Dhr. H. Schaart	Secretaris
Dhr. J. van Berkel	CR-lid
Mw. T. Habets	CR-lid
Dhr. A. Sijben	CR-lid
Mw. A. Winkelmolen	CR-lid

In hoofdstuk 5 is als bijlage 1 het jaarverslag van de cliëntenraad bijgevoegd.

3.5. Ondernemingsraad

Vóór de verzelfstandiging was er binnen het bedrijfsonderdeel CIRO een onderdeelcommissie actief. Enkele leden vanuit deze onderdeelcommissie waren vervolgens actief in de Ondernemingsraad (OR) van Proteion thuis. In verband met de verzelfstandiging van CIRO zijn er nieuwe OR-verkiezingen gehouden en heeft CIRO eind 2010 een zelfstandige Ondernemingsraad opgericht.

Samenstelling Ondernemingsraad per 31.12.2010	
Dhr. L. Heilkens	Voorzitter
Dhr. J. Oosterbaan	Vicevoorzitter
Dhr. K. Stakenborg	OR-lid
Mevr. N. Cuypers	OR-lid
Mevr. N. Schols	OR-lid

De OR wordt ondersteund door een ambtelijk secretaris.

Een aantal onderwerpen die de onderdeelcommissie en later de OR in 2010 heeft besproken, zijn:

- Toelichting onderzoeksrapport Capgemini
- Preadvies aan de OR met betrekking tot de oprichting van CIRO+ B.V.
- Exploitatieoverzichten
- Kwaliteitsbeleid
- Resultaten medewerkerstevredenheidsonderzoek
- Vaststellen brugdagen 2011
- De activiteiten van de OC/OR hebben het afgelopen jaar voornamelijk in het teken gestaan van de transitie en de verzelfstandiging.



4.1. Meerjarenbeleid

Met het oog op de ontwikkelingen op het gebied van chronisch orgaanfalen werd een uitbouw en versterking van het concept CIRO gewenst. Om die reden zijn in 2009 Proteion en MUMC+ een strategische alliantie aangegaan om de zorg aan patiënten met chronisch orgaanfalen in Zuidoost Nederland uit te bouwen en te versterken.

De samenwerking heeft op 16 juli 2010 geresulteerd in de oprichting van CIRO+ B.V. als onderneming van Maastricht UMC+ en Stichting Proteion Thuis. De basis van het bedrijfsconcept is aanjager van innovatie en het verbinden van de academische functie, zorgverleners en de industrie.

CIRO streeft in het beleid naar duurzame zorgontwikkelingen en zorgvernieuwing rekening houdend met het geheel aan activiteiten kaderend binnen de zorgtaken van CIRO. Het realiseren van een product leidt niet

alleen tot een wetenschappelijke output in de vorm van publicaties of disseminatie van kennis via congressen of symposia, maar vooral tot een betere outcome voor de individuele patiënt en op lange termijn een sociaal-economische c.q. maatschappelijke impact.

Als output van CIRO als expertisecentrum en in het verlengde van de taak van het MUMC+ vervult CIRO ook een onderwijsfunctie. CIRO fungeert als opleidingsplaats (artsen die specialiseren vinden een specifiek werkveld) en stagecentrum. Daarnaast levert CIRO een bijdrage tot de realisatie van wetenschappelijke proefschriften en wetenschappelijke artikelen. CIRO is complementair aan onderwijsinstellingen en richt zich de komende jaren op het aanbieden van aanvullende onderwijsmodules. CIRO creëert een omgeving waarin het verwerven en bijwerken van individuele kennis wordt gestimuleerd.

4.2 Algemeen beleid verslagjaar

CIRO+ B.V. richt zich op het opbouwen van expertise en het toepassen van deze expertise gericht op hogere kwaliteit en vermindering van kosten van de behandeling van patiënten met chronische aandoeningen. De focus op expertiseontwikkeling tijdens het behandelen van patiënten en op basis van die expertise innoveren van zorgprogramma's en leveringsconcepten vormen de invulling van dit concept. Om deze doelstelling te realiseren kent CIRO de volgende drie hoofdfuncties:

- integrale diagnostiek en behandeling van patiënten met chronisch orgaanfalen, een centrum voor advanced care en een academisch slaapcentrum;
- program development centre;
- data centre.

4.2.1. *Integrale diagnostiek en behandeling van patiënten met long- en hartfalen, centrum voor advanced care en een academisch slaapcentrum.*

Het aantal behandelde patiënten met longfalen in 2010 blijft na de enorme stijging in 2007 (meer dan een verdubbeling ten opzichte van 2005) gelijk. Dit was het resultaat van een reorganisatie waardoor efficiënter werken heeft geleid tot een forse daling van de kosten per patiënt. Zolang bekostiging gebaseerd is op oude budgetparameters is uitbreiding van het aantal patiënten niet mogelijk.

Voor de behandeling van patiënten met longfalen heeft de Vereniging van long/astmacentra Nederland samen met het ministerie van het VWS, de Nza en DBC-onderhoud gewerkt

aan een modulaire structuur die aansluit bij de medische besluitvorming en DOT-bestendig is. De behandeling van patiënten met hartfalen wordt sinds 2010 mogelijk gemaakt via een innovatieproject. Integrale behandeling van complex chronisch hartfalen kent eenzelfde benadering als de behandeling van chronisch longfalen en is conform dezelfde beschreven modulaire aanpak. Dit project wordt nauwlettend opgevolgd door de zorgverzekeraars en loopt tot en met 2013.

Het centrum voor advanced care biedt zorg aan patiënten met een chronische ziekte in de laatste fase van hun leven. De zorg richt

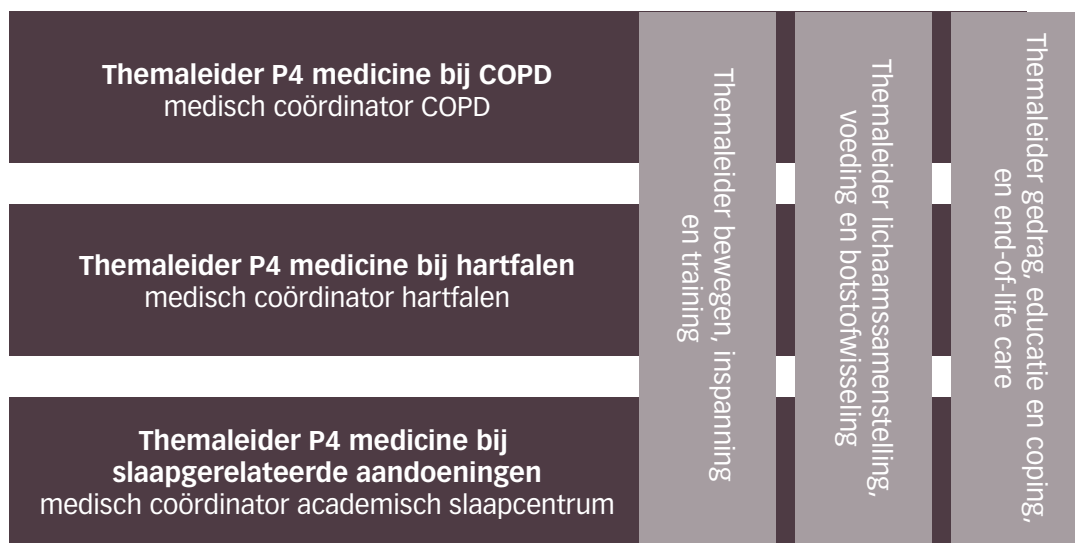
zich met name op het verbeteren van kwaliteit van leven. Dit gedeelte van zorg valt nog onder de Stichting Proteion Thuis en wordt AWBZ gefinancierd.

Voor de diagnostiek en behandeling van patiënten met slaapgerelateerde ademhalingsstoornissen fungeerde CIRO onder leiding van een geregistreerde slaap-/longarts in 2010 nog als dependance van het MUMC+.

Vier bedden waren ingericht niet alleen voor patiënten verwezen door het MUMC+, maar ook voor patiënten verwezen door ziekenhuizen uit de omgeving voor advies in geval van complexe slaapproblematiek.

4.2.2. Program development centre

Program development is ingedeeld in de volgende themata:



Iedere themalijn wordt aangestuurd door een themaleider en levert een bijdrage aan het inzichtelijk maken van de onderliggende mechanismen die leiden tot de systematische manifestaties van de chronische ziekten zoals COPD, chronisch hartfalen en slaapgerelateerde ademhalingsstoornissen.

CIRO werkt nauw samen met de afdelingen longziekten, cardiologie, medische microbiologie en bewegingswetenschappen van het MUMC+. 2010 was een productief jaar op het gebied van program development.

In hoofdstuk 5 is als bijlage 2 het eerste jaarverslag van het organisatieonderdeel program development bijgevoegd. In dit verslag is een overzicht weergegeven van wetenschappelijke publicaties, verkregen subsidies, nationale en internationale samenwerkingen en academische affiliaties.

4.2.3. Data centre

Het data centre vormt de infrastructuur voor het verzamelen, verwerken, opslaan en analyseren van gegevens. In 2010 is gestart met

projectmatige inrichting van het data centre waarvan in 2011 de eerste resultaten reeds zijn getoond.

4.3. Algemeen kwaliteitsbeleid

CIRO beschikt sinds november 2008 over een ISO:9001 gecertificeerd kwaliteitsmanagement-systeem. Het systeem is opgebouwd rondom het primaire proces en is gericht op het continu verbeteren van de behandeling van onze cliënten. Cliëntenervaringen en effecten van behandeling worden voortdurend gemeten en teruggekoppeld naar medewerkers en de cliëntenraad.

Verbeteren heeft veel aandacht in de organisatie en het kwaliteitsbewustzijn bij de medewerkers is hoog. CIRO heeft een commissie Kwaliteit, Veiligheid en Arbo waarin medewerkers zelf verbetervoorstellen doen op basis van de verkregen gegevens (o.a. feedback medewerkers, ervaringen cliënten, incident meldingen) en een advies uitbrengen naar het managementteam.

Het managementteam besluit of deze verbetervoorstellen al dan niet worden aangenomen en geïmplementeerd. Patiëntveiligheid is een onderdeel van het kwaliteitsmanagementsysteem. Er wordt aandacht besteed aan prospectieve risicoanalyses en borging van veiligheid in de organisatie. Jaarlijks is er een herevaluatie van het kwaliteitsmanagementsysteem door de certificerende instantie, Lloyd's Register, en worden er interne audits uitgevoerd.

• **Kwaliteit van gebouwen, faciliteiten en apparatuur**

De kwaliteit van de gebouwen waarvan CIRO gebruik maakt zijn in goede staat. Het gebouw dateert uit 1996, nieuwe faciliteiten zijn aanwezig voor de trainingsruimte en de

dagbehandelingsruimte waar cliënten kunnen verblijven gedurende de niet-klinische behandeling. Er wordt structureel onderhoud uitgevoerd om de kwaliteit te behouden. Er worden veel en zeer diverse metingen uitgevoerd om de zorgvragen van de cliënt in kaart te brengen.

Voor alle apparatuur zijn onderhoudscontracten afgesloten en de naleving hiervan wordt nauwgezet opgevolgd.

• **Brandveiligheid**

CIRO is gelegen op het park Hornerheide en participeert in de calamiteitenorganisatie van Hornerheide. Hornerheide beschikt in totaal over 80 opgeleide BHV-ers.

Er is 24 uur per dag, 7 dagen per week een BHV-er aanwezig.

Iedere ruimte binnen CIRO is voorzien van een brandmelder welke aangesloten is op een achter de centrale receptie geplaatst digitaal brandmeldpaneel. Dit brandmeldpaneel is verbonden met de brandweer van Roermond. Bij een brandmelding is de brandweer binnen 8 minuten aanwezig.

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

4.4. Kwaliteitsbeleid ten aanzien van patiënten/cliënten

4.4.1. Kwaliteit van zorg

CIRO is voortdurend op zoek naar mogelijke verbeteringen in het primaire proces. Cliënten van CIRO worden intensief betrokken bij het optimaliseren van de kwaliteit van zorg:

- **Intensieve samenwerking met de cliëntenraad**

Tijdens elke vergadering met de cliëntenraad komt kwaliteit aan de orde. De feedback van cliënten uit tevredenheidsmetingen wordt besproken, de verbeterpunten uit externe audits en de resultaten van verbeterprojecten. Tevens wordt er een terugkoppeling gegeven over de vastgestelde verbetermaatregelen en de voortgang hiervan.

Daarnaast heeft de voorzitter van de cliëntenraad geparticipeerd in het verbeterproject 'informatievoorziening aan cliënten' en heeft de cliëntenraad advies uitgebracht over het rookbeleid.

- **Feedback uit cliënttevredenheid**

Cliënttevredenheid wordt continu gemeten. Alle cliënten krijgen op het einde van hun behandeling een eindgesprek met de medewerker cliënttevredenheid/klachtenfunctionaris. Hierbij worden alle aspecten van het cliëntenproces gemeten. Cliënten zijn zeer tevreden over de zorgverlening van CIRO.

Als belangrijkste verbeterpunt werd de evaluatie van de behandeling ten opzichte van de persoonlijke doelen genoemd. Hiervoor is inmiddels een verbeterproject in gang gezet. Cliënten zijn over het algemeen zeer tevreden over de behulpzaamheid, begeleiding en vriendelijkheid van het personeel.

Uit de set prestatie-indicatoren zoals die uitgevraagd worden vanuit de Inspectie Gezondheidszorg blijkt geen enkele indicator van toepassing te zijn op CIRO.

4.4.2. Klachten

Alle cliënten ontvangen bij opname een folder over de klachtenregeling. Cliënten worden uitgenodigd om alles te melden waar ze ontevreden over zijn. Vaak blijkt dat de cliënt aandacht wil vragen voor onvolkomenheden zonder een klacht in te dienen.

In dit geval wordt de feedback van een cliënt als een informele klacht geregistreerd.

- **Klachtencommissie**

CIRO is aangesloten bij de klachtencommissie van Proteion Thuis.

Het behandelen van officiële klachten gebeurt volgens het "Reglement klachtencommissie Proteion thuis 2009". Het behandelen van een klacht door de klachtencommissie is een formele onafhankelijke procedure met een zitting, waarbij beide partijen worden gehoord. Na de zitting vergadert de klachtencommissie over de gegrondheid van de klacht en komt tot een uitspraak. De klager ontvangt hiervan binnen 4 weken na indienen van de klacht bericht.

In 2010 zijn geen klachten over CIRO bij de commissie ingediend.

- **Samenstelling klachtencommissie Proteion Thuis**

Naam en beroep	Functie
Dhr. mr. D.J.P.H. Stoelhorst, Advocaat	Voorzitter
Dhr. mr. E. Huids, Jurist	Plaatsvervangend voorzitter
Dhr. drs. J.W. van Bekkum, Verpleeghuisarts Zorggroep Noord-Limburg	Lid
Dhr. dr. P.J.P. Haazen, Verpleeghuisarts	Plaatsvervangend Lid
Dhr. J. Roumen, namens cliëntenraad Proteion	Lid
Dhr. A. Römken, namens cliëntenraad Proteion	Lid
Dhr. R.M.P. Bakkes, MBA	Bestuurssecretaris

- **Klachtenregeling**

Zoals aangegeven worden informele klachten en verbeteringsuggesties geregistreerd en periodiek gecumuleerd. Op basis hiervan worden structurele verbetermaatregelen genomen. Het betreft informele klachten of verbeteringsuggesties die mondeling of schriftelijk zijn geuit bij een medewerker, de leidinggevende of de medewerker cliënttevredenheid/klachtenfunctionaris.

Op deze manier wordt in een vroeg stadium aandacht besteed aan uitingen van ontevredenheid en kan er naar een bevredigende oplossing worden gezocht.

Op deze manier wordt in een vroeg stadium aandacht besteed aan uitingen van ontevredenheid en kan er naar een bevredigende oplossing worden gezocht.

4.5 Kwaliteit ten aanzien van medewerkers

4.5.1. Personeelsbeleid

CIRO streeft als expertisecentrum naar een cultuur van veiligheid en vertrouwen waarmee leren en verbeteren in al zijn facetten mogelijk wordt gemaakt. CIRO als expertisecentrum verwacht van medewerkers een hoge mate van flexibiliteit, creativiteit en ondernemerschap. Omwille van specifieke benodigde kennis draagt CIRO als expertisecentrum zorg voor permanente opleiding en scholing van haar medewerkers.

CIRO organiseert structureel scholing voor haar medewerkers en medewerkers van de samenwerkingspartners in de vorm van lunchseminars (zie hoofdstuk 5, bijlage 3). In 2010 was het personeelsbeleid van Proteion Thuis

nog leidend. De verzelfstandiging heeft er toe geleid dat een actualisatie van het HRM-beleid noodzakelijk is. In 2010 is een start gemaakt met het herschrijven van de taak-, functieomschrijvingen, de HRM-regelingen en formulieren. Ook heeft iedere medewerker een nieuwe arbeidsovereenkomst vanuit CIRO+ B.V. ontvangen, waarin alle opgebouwde rechten en plichten zijn beschreven.

Alle medewerkers werkzaam binnen het bedrijfs onderdeel CIRO zijn van rechtswege ondergebracht in de CIRO+ B.V..

- **Werving/selectie en verloop**

Het aantal medewerkers is in 2010 licht toegenomen. Het werven van gekwalificeerd personeel wordt binnen de zorg

steeds moeilijker. Ondanks het lage verloop blijft het binden van personeel aan de organisatie een belangrijk aandachtspunt. CIRO hecht veel waarde aan een goed inwerkprogramma voor de nieuwe medewerker.

- **Verzuim**

Het verzuimpercentage is in 2010 stabiel gebleven ten opzichte van 2009 en is relatief laag, gemiddeld onder de 3%. Daarnaast is het "nieuwe" verzuimbeleid in 2010 geïntroduceerd waarin naast de leidinggevende, HRM een prominenter rol heeft gekregen.

4.5.2. *Kwaliteit van het werk*

Betrokken medewerkers zijn medewerkers die trots zijn op hun werk, voldoende autonomie ervaren, samen successen vieren, met passie werken, zich gerespecteerd en gewaardeerd voelen en plezier hebben in hun werk.

Betrokken medewerkers zijn noodzakelijk om CIRO toekomstbestendig te laten zijn. Samen wordt gestreefd naar een optimale uitwerking van de organisatiedoelen.

- **Medewerkerstevredenheidsonderzoek**

CIRO hecht veel waarde aan de mening van haar medewerkers. Begin 2010 heeft zij (onder de vlag van Proteion Thuis) het MTO (medewerkerstevredenheidsonderzoek) laten uitvoeren door het onderzoeksbureau Effactory. Hieronder een overzicht van de scores van CIRO op verschillende onderdelen in vergelijking met de score van de benchmark.

Op basis van deze resultaten is er een actieplan opgesteld. De OR is hierbij nauw betrokken. De resultaten waren positief, doch een belangrijk aandachtspunt bleek communicatie te zijn.

De raad van bestuur heeft de OR benaderd om bij haar achterban de wensen/behoefte ten aanzien van de communicatie te inventariseren. De OR zal in 2011 verbetervoorstellen aandragen.

- **Werkdruk**

Het credo meer en beter met minder, als gevolg van de kortingen op de financiering binnen de zorg vanuit de overheid, is zeer actueel. Als gevolg hiervan neemt de werkdruk toe. CIRO is zich ervan bewust dat "meer" niet meer mogelijk is, en zal daarom kritisch kijken naar haar bedrijfsprocessen. Samen met de medewerkers wordt gezocht naar meer efficiëntie bij de invulling van de bedrijfsprocessen.

- **E-HRM**

In verband met de lancering van twee modules van het nieuwe personeelssysteem RAET zijn alle leidinggevendenden geschoold.

Per 01-01-2011 zijn de modules verzuim en werving & selectie online gegaan.

Onderdeel	CIRO	Benchmark
Tevredenheid	7.7	6.9
Effectiviteit	7.3	6.8
Klantgerichtheid	7.7	7.2
Prestatie	7.7	7.0
Verzuimbestedigheid	8.0	7.6

4.6. Samenleving en belanghebbenden

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

CIRO hecht waarde aan haar cliënten en haar omgeving en organiseert jaarlijks diverse activiteiten met een maatschappelijk belang. De jaarlijkse beweegdag, een ontmoeting voor

alle patiënten met een chronische ziekte, is ieder jaar weer een enorm succes.

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

4.7 Financieel beleid

2010 is het eerste jaar waarover CIRO+ B.V. als zelfstandige rechtspersoon verantwoording aflegt. Het financieel beleid van CIRO is vastgelegd in het Businessplan CIRO+ en het meerjarenplan 2011 – 2013. In 2010 en 2011 staat verzelfstandiging van CIRO ten opzichte van haar aandeelhouders centraal. In 2010 is hiermee gestart door het inrichten van de governance structuur en het formuleren van een eigen financieel beleid. In 2011 zal het verder vormgeven van het eigen managementcontrolsysteem een belangrijke vervolgstap zijn. Hierbij wordt tevens geanticipeerd op de ontwikkelingen op het gebied van de overheidsfinanciering.

Per 1 januari 2012 zal naar verwachting het merendeel van de activiteiten van CIRO worden gefinancierd op basis van DOT-producten. Hierop zullen de processen van CIRO verder worden ingericht, hetgeen mede een belangrijke inspanning op ICT gebied zal betekenen.

Verzelfstandiging betekent ook dat de relaties met stakeholders van CIRO zelf worden onder-

houden. In het kader van het financiële beleid zijn dat onder andere zorgverzekeraars, bancaire instellingen en accountants.

CIRO+ B.V. heeft geen winstoogmerk. Behaalde resultaten worden aangewend ten behoeve van de doelstellingen van de organisatie. Over 2010 is een positief resultaat behaald van € 246.888. Dit resultaat is toegevoegd aan de Reserve Aanvaardbare Kosten. De solvabiliteit komt daarmee ultimo 2010 uit op 18%. Voor verdere details wordt verwezen naar de jaarrekening en DigiMV.

Per 1 januari 2011 heeft CIRO activiteiten overgenomen van MUMC+ op het gebied van diagnostiek en behandeling van obstructief slaap apneu syndroom. Het betreft DBC's in het B-segment waarover met zorgverzekeraars vrij wordt onderhandeld. De activiteiten werden reeds eerder onder regie van MUMC+ op de locatie van CIRO uitgevoerd met personeel van CIRO, daarom is het personeelsbestand hiertoe niet uitgebreid.



G
Kamer G010 Ein G000





■ Jaarverslag 2010

Cliëntenraad CIRO

Inhoud

■ Voorwoord	33
■ Doelstelling en Visie Cliëntenraad CIRO	34
■ Samenstelling van de Cliëntenraad	35
■ Vergaderingen	36
■ Adviezen	37
■ Overige activiteiten / commissies	37
■ Plannen voor 2011	38

Voorwoord

Voor u ligt het jaarverslag 2010 van de Cliëntenraad (CR) van CIRO.

2010 is een positief en enerverend jaar geweest voor de Cliëntenraad, met veelvuldig overleg waarbij de cliënten van CIRO, expertisecentrum voor chronisch orgaanfalen, alle aandacht hebben gekregen. In het verslag vindt u een overzicht van de activiteiten en van de adviezen die door de CR zijn gegeven. De CR is door de Raad van Bestuur van CIRO betrokken bij ontwikkelingen rondom de oprichting van de B.V. In de contacten met de Raad van Bestuur heeft de CR vooral overlegd met Mw. I. Augustin, lid Raad van Bestuur. Dit maandelijks overleg verloopt op een plezierige en constructieve wijze. Wij ervaren dat openheid en transparantie wordt betracht en hebben grote waardering voor de wijze waarop de Raad van Bestuur met ons de onderwerpen bespreekt en deelt, waarbij de nodige toelichting wordt gegeven als daar behoefte aan is. Het is bijzonder plezierig te mogen ervaren dat de CR wordt gezien als een serieuze gesprekspartner. Graag wil ik dan ook van deze gelegenheid gebruik maken om hiervoor namens de CR dank uit te spreken. Verder stelt de CR het nadrukkelijk op prijs om door patiënten/cliënten en alle personen die van de diensten van CIRO gebruik maken geïnformeerd te worden over alle zaken die het algemeen patiëntenbelang betreffen.

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

Met vriendelijke groet,

Dhr. J. Donkers,
Voorzitter Cliëntenraad CIRO

Doelstelling en visie Cliëntenraad CIRO

De Cliëntenraad (CR) heeft tot taak, binnen het kader van de doelstellingen van het expertise centrum, in het bijzonder de gemeenschappelijke belangen van de cliënten van CIRO Horn te behartigen en zorgt ervoor dat de cliënt/patiënt altijd centraal staat. Met cliënten worden (potentiële) patiënten, hun familie en bezoekers bedoeld.

De CR zal voortdurend streven naar waarborgen van de continuïteit en kwaliteit van cliëntgerichte zorg.

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

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

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

Leden van de Cliëntenraad

Een viertal leden van de CR kennen CIRO als patiënt, anderen hebben affiniteit in de zorg. Echter alle leden hebben één gezamenlijk doel: het behartigen van de gemeenschappelijke belangen en het bevorderen van kwaliteit van leven van patiënten/cliënten van CIRO. Op 31 december 2010 was de samenstelling van de cliëntenraad als volgt:

Dhr. J. Donkers, voorzitter

Dhr. H. Schaart, secretaris

Mw. A. Winkelmolen

Mw. T. Habets

Dhr. A. Sijben

Dhr. J. van Berkel

Vergaderingen

De cliëntenraad (CR) is in 2010 11 maal bijeengekomen. Bij alle overlegvergaderingen was de Raad van Bestuur aanwezig. Daarnaast nodigt de CR regelmatig managers en beleidmedewerkers uit om zich tijdens de vergadering te laten informeren over voortgang projecten/ontwikkelingen binnen CIRO. Door het dagelijks bestuur van de CR zijn contacten onderhouden met het LSR (Landelijke Stichting Cliëntenraden), NCZ Netwerk Cliëntenraden Zorginstellingen en het Astmafonds.

De CR heeft onder meer gesproken over:

- herpositionering Cliëntenraad
- cliëntenparticipatie: dit zal samen met de raad van bestuur in 2011 verder vorm gegeven worden. De cliëntenraad is reeds zeer nauw betrokken bij de ontwikkeling van het (kwaliteits-) beleid en heeft geparticipeerd in diverse projectgroepen.
- overgang CIRO naar CIRO+ B.V. rechtsvorm
- adviesrecht en benoemingprocedure lid Raad van Commissarissen
- werving nieuwe leden van de Cliëntenraad
- jaarverslag CIRO 2009
- zorgmodel CIRO+
- interview externe audit
- patiëntveiligheid
- rookbeleid
- reorganisatie pulmofit beweeggroep
- bouw- en inrichting/facilitaire voorziening
- werkplan en financiële begroting CR 2011
- brandpreventie en ontruimingsplan
- kwaliteit Website CIRO (digitale informatievoorziening)
- pilot longzorgmeter (Astmafonds)
- cliënttevredenheid (i.c. metingen)
- patiëntenervaringen
- kwaliteit voeding / maaltijdbeoordeling
- herziening reglementen (instellingsbesluit en reglement van orde)

De CR is geïnformeerd over lopende projecten/wetenschappelijk onderzoek binnen CIRO, te weten CAM (activiteitenmonitoring), NMES (neuromusculaire electrostimulatie), vragenlijsten.

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

Adviezen

Door de overlegpartner werd een formele adviesaanvraag ingediend betreffende de oprichting van de CIRO+ BV.

De cliëntenraad heeft op 9 juli 2010 in deze positief advies uitgebracht. De CR meent en verwacht dat met CIRO+ sneller en naar verwachting ook beter zorginnovaties vanuit de academische omgeving vertaald kunnen worden naar nieuwe patiëntenzorgconcepten, met als doel een verbetering van kwaliteit van leven.

De cliëntenraad maakt gebruik van de bindende voordracht van het derde lid van de Raad van Commissarissen. In december 2010 is de procedure gestart, en begin 2011 zal deze benoeming formeel worden afgerond.

De cliëntenraad werd om advies gevraagd over de pilot longzorgmeter, een instrument voor het vinden en waarderen van zorgverleners (een initiatief van het Astmafonds). De cliëntenraad heeft ingestemd met informatieverstrekking hierover aan de cliënten binnen CIRO. Door de cliëntenraad zijn een viertal informatiesessies gehouden, waarbij aan de vraagstelling van het Astmafonds werd voldaan.

Overige activiteiten / commissiewerk

De cliëntenraad werd in de persoon van dhr. Donkers vertegenwoordigd in de "werkgroep voorlichting".

De cliëntenraad is druk bezig geweest met het bevorderen van de naamsbekendheid. Dit hebben wij geprobeerd tijdens de jaarlijkse beweegdag van CIRO door middel van het geven van een presentatie waarbij de cliëntenraad haar missie onder de aandacht heeft gebracht van de deelnemers, met het doel de bekendheid van de Cliëntenraad te vergroten. Ook heeft de CR een eigen pen met opdruk "Cliëntenraad" laten ontwikkelen, welke wordt overhandigd aan nieuwe assessmentpatienten. Een CR-folder is op alle patiëntenkamers beschikbaar.

Tot de overgang van CIRO naar een BV was de CR van CIRO vertegenwoordigd in de centrale cliëntenraad van Proteion.

5| Bijlage - 5.1 Jaarverslag Cliëntenraad

De leden van de CR hebben in het kader van de Wereld COPD Dag in de week van 17 november aan alle patiënten van CIRO, inclusief de patiënten op de externe locaties in de ziekenhuizen te Weert, Helmond, Roermond, Geldrop, Veldhoven en Maastricht, een leuke attentie overhandigd.

De pilot longzorgmeter (een initiatief van het Astmafonds) werd door de CR onder de aandacht gebracht van de binnen CIRO revaliderende patiëntengroep, door middel van het geven van informatiesessies over het doel en wijze van gebruik.

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

De CR heeft met twee leden zitting in de projectgroep Neuropsychologisch functioneren op de revalidatie (onder leiding van mw. C. Gijsen, psycholoog).

De CR werd betrokken bij de maaltijdbeoordeling.

De leden van de CR hebben samen met cliënten van CIRO deelgenomen aan het Kerstdiner.

Plannen voor 2011

Uitwerken speerpunten / werkplan 2011 met een aanvullende taakomschrijving.

- verdere uitwerking taken / scholing aandachtsgebieden van de CR-leden
- professionaliseren van de CIRO Website
- uitbreiding PR activiteiten in- en extern
- uitwerken plan: verbetering van contacten met de achterban



■ Annual Report 2010

Program Development Centre

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

1. Preface

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

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

This is the first annual report of the Program Development Centre of CIRO+. It summarizes the organisation of the Program Development Centre. Moreover, it provides an overview of the scientific publications, obtained scientific grants, national and international collaborations, and academic affiliations in 2010.

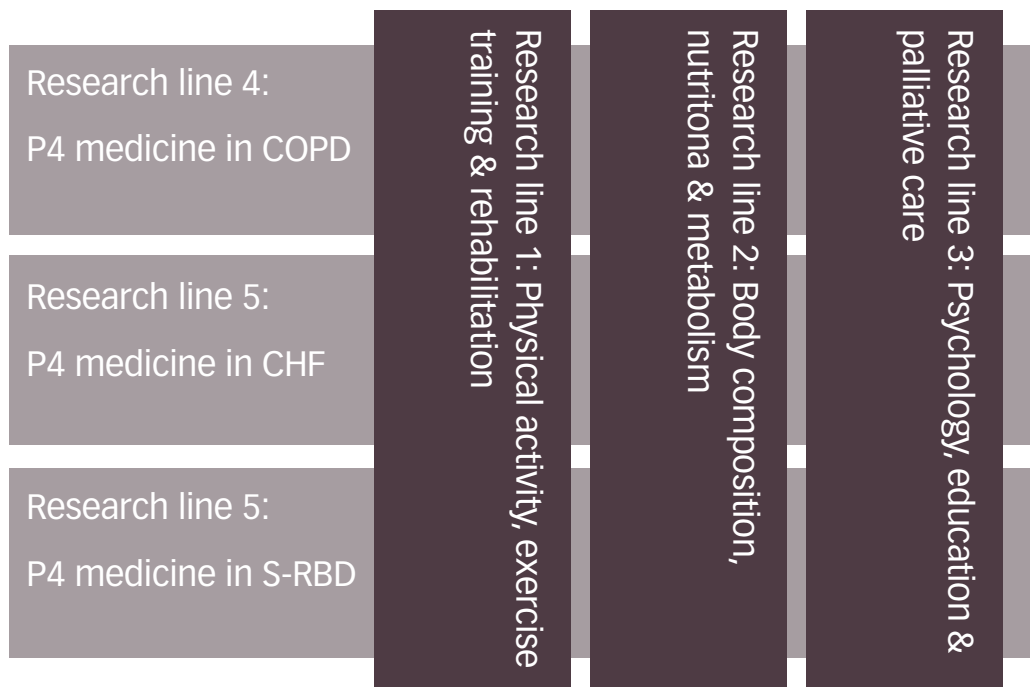
Horn, April 2011

2. Organisation

2.1 Schedule

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

Figure 1. Organisation schedule



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

Research line leader: Martijn A. Spruit, PhD.

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

Support staff: Martijn W. Cuijpers, MSc.

Exercise training is the cornerstone of pulmonary rehabilitation in patients with chronic organ failure. Indeed, patients with chronic organ failure are physically less active compared to healthy elderly subjects. Indeed, physical activity levels have been related to multiple important clinical outcomes in patients with COPD, including poor exercise performance, dyspnoea, quadriceps muscle weakness, reduced health status, systemic levels of fibrinogen, co-existing morbidities, exacerbation-related hospital re-admissions and mortality. These findings support the hypothesis that physical inactivity has a central role for the downward disease spiral in patients with COPD and may be an early cause for disease progression. Importantly, physical inactivity is potentially reversible. For example, increased physical activity was found in patients with COPD following an exercise-based pulmonary rehabilitation program, an exercise counselling program or simply after motivational support. Therefore, physical activity is an attractive outcome measure for interventional studies in patients with COPD. Nevertheless, physical activity cannot be confidently predicted from conventional clinical descriptors of COPD. Moreover, patients are not able to accurately self-report their physical activities. For these reasons, it is essential to objectively measure the patient's physical activity using a validated activity monitor.

In 2010, the main focus in Research line 1 was on:

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

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

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

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

Support staff: -

COPD is more and more recognized as a systemic disease not only reflected in impaired lung function. Indeed, patients with COPD suffer more often from skeletal muscle wasting, depressive symptoms, cardiovascular co-morbidity and bone disease like osteoporosis. There is growing interest in the interrelation between the different aspects of the systemic manifestation of these diseases. In this view, it is hypothesized that the bone – muscle – adipose tissue cross talk plays a central role. For example, the adipose tissue is now believed to be an endocrine organ secreting many pro- and anti-inflammatory cytokines and hormones. Therefore, the involvement of the adipose tissue in the development of the COPD related co-morbidities is a major research topic these days.

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

In 2010, the main focus in Research line 2 was on:

- systemic disease;
- osteoporosis;
- aging;
- metabolic syndrome;
- body composition.

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

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

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

Support staff: Els Verstraeten, RN; and Jamila Dekker-Heuts, RN.

Chronic diseases like COPD, congestive heart failure and chronic renal failure are major causes of mortality worldwide. The last decade, the need for palliative care in chronic organ failure has been recognized. Indeed, previously was shown that quality of life of patients with advanced chronic organ was equally or even more affected than quality of life of patients with advanced cancer. Moreover, symptom burden of patients with advanced chronic organ failure seems comparable with symptom burden of patients with cancer.

Furthermore, caring for a loved one with advanced disease may have significant consequences for family caregivers. Nevertheless, the palliative care needs of patients with advanced chronic organ failure are currently not being met. Therefore, it is necessary to develop patient-centred palliative care programs with the aim to improve quality of life of patients with advanced chronic organ failure and their loved ones. For the development of such programs, it is necessary to gain insight in the palliative care needs of patients with advanced chronic organ failure and the needs of their closest relatives.

There is increasing interest in improving disease-specific education for patients with COPD with the goal of improving patient self-management and outcomes. According to the American Thoracic Society/European Respiratory Society Statement on Pulmonary Rehabilitation, patient education is a core component of comprehensive pulmonary rehabilitation. However, studies of educational programs for patients with COPD show varied and inconsistent results. Educational interventions targeting self-management and self-efficacy should be based on the individual's educational needs and learning abilities. Individual barriers, like psychosocial problems (such as depression and anxiety), low literacy skills, and impaired cognitive function, may limit the effects of educational interventions. The prevalence of psychological symptoms, like anxiety and depression is high in patients with COPD. Furthermore, previous studies suggest that cognitive functioning can be impaired in patients with COPD. For the development of patient-tailored educational programs it is necessary to have insight in cognitive functioning, coping strategies and symptoms of anxiety and depression in COPD.

In 2010, the main focus in Research line 3 was on:

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

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

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

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

Support staff: -

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

In 2010, the main focus in Research line 4 was on:

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

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

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

Scientific staff: -

Support staff: -

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

In 2010, the main focus in Research line 5 was on:

- Oxygen uptake during simple domestic activities of daily life;
- The development of a new prognostic index for patients with heart failure;
- Problematic activities of daily life as assessed by the Canadian Occupational Performance Measure.

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

Research line leader: Manuel Sastry, MD.

Scientific staff: -

Support staff: -

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

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

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

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

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

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

3. Peer-reviewed publications

1. Breyer, M.-K., Breyer-Kohansal, R., Funk, G.C., Dornhofer, N., Spruit, M.A., Wouters, E.F.M., Burghuber, O.C., and Hartl, S. Nordic walking improves daily physical activities in COPD: A randomised controlled trial. *Respiratory Research*. 2010. 11:12.
2. Franssen, F.M.E., Sauerwein, H.P., Ackermans, M.T., Rutten, E.P.A., Wouters, E.F.M., and Schols, A.M.W.J. Increased postabsorptive and exercise-induced whole-body glucose production in patients with chronic obstructive pulmonary disease. *Metabolism*. 2010. In press.
3. Graat-Verboom, L., Van den Borne, B.E.E.M., Smeenk, F.W.J.M., Spruit, M.A., and Wouters, E.F.M. Osteoporosis in COPD outpatients base don bone mineral density and vertebral fractures. *Journal of Bone and Mineral Research*. 2010. In press.
4. Graat-Verboom, L., Spruit, M.A., Van den Borne, B.E.E.M., Smeenk, F.W.J.M., Wouters, E.F.M. Whole-body versus local DXA scan for the diagnosis of osteoporosis in COPD patients. *Journal of Osteoporosis*. 2010 (2010), Article ID 640878, 6 pages.
5. Hernandez, N.A., Wouters, E.F.M., Meijer, K., Annegarn, J., Pitta, F., and Spruit, M.A. Reproducibility of 6-minute walking test in patients with COPD. *Eur Respir J*. 2010. In press.
6. Janssen, D.J.A., Spruit, M.A., Alsemgeest, T.P.G., Does, J.D., Schols, J.M.G.A., and Wouters, E.F.M. A patient-centred interdisciplinary palliative care program for patients with end-stage chronic respiratory diseases. *International Journal of Palliative Nursing*. 2010, 16(4): 189-94.
7. Janssen, D.J.A, Spruit, M.A., Does, J.D, Schols, J.M.G.A., and Wouters, E.F.M. End-of-life care in a COPD patient awaiting lung transplantation: a case report. *BMC Palliat Care*. 2010 Apr 28;9:6.

8. Janssen, D.J.A., Spruit, M.A., Leue, C., Gysen, C. Hameleers, H., Schols, J.M.G.A., and Wouters, E.F.M. On behalf of the CIRO network. Symptoms of anxiety and depression in COPD patients entering pulmonary rehabilitation. *Chronic Respiratory Disease*. 2010, 7(3):147-157.
9. Janssen, D.J.A, Spruit, M.A., Schols, J.M.G.A., and Wouters, E.F.M. A call for high-quality advance care planning in outpatients with severe COPD or chronic heart failure. *Chest*. 2010. In press.
10. Janssen, D.J.A., Engelberg, R.A., Curtis, J.R. Toward patient-tailored education in COPD. *Patient Educ Couns*, 2010. doi:10.1016/j.pec.2010.07.022.
11. Rutten, E.P.A., Breyer, M.K., Spruit, M.A., Hofstra, T., Van Melick, P.P.M.J., Schols, A.M.J.W., and Wouters, E.F.M. Abdominal fat mass contributes to systemic inflammation in chronic obstructive pulmonary disease. *Clinical Nutrition*. 2010, 29(6):756-60. Epub 2010 Jun 2.
12. Rutten, E.P.A., and Spruit, M.A. Essential amino acids to treat sarcopenia in patients with COPD? *Monaldi Arch Chest Dis*. 2010, 73(1): 2-4.
13. Rutten, E.P.A., Spruit, M.A., and Wouters E.F.M. Critical view on diagnosing muscle wasting by single frequency bio-electrical impedance in COPD. *Respiratory Medicine*. 2010, 104(1): 91-8. Epub 2009 Jul 30.
14. Seymour, J.M. #, Spruit, M.A. #, Hopkinson, N.S., Sathyapala, A., Man, W.D.-C., Jackson, A., Gosker, H.R., Schols, A.M.W.J., Moxham J., Polkey, M.I., and Wouters, E.F.M. The prevalence of quadriceps weakness in chronic obstructive pulmonary disease and the relationship with disease severity. *European Respiratory Journal*. 2010, 36(1):81-8. Epub 2009 Nov 6.

= These authors contributed equally to this study.

15. Sillen, M.J.H., Wouters, E.F.M., Franssen, F.M.E, Meijer, K., Stakenborg, K.H.P., and Spruit, M.A. Oxygen uptake, ventilation and symptoms during low-frequency versus high-frequency NMES in COPD: a pilot study. *Lung*. 2010. In press.
16. Spruit, M.A., and Franssen, F.M.E. What to do before pulmonary rehabilitation to improve adherence? *Chronic Respiratory Disease*. 2010, 7(3):131-3.
17. Spruit, M.A., Watkins, M.L., Edwards, L.D., Vestbo, J., Calverley, P., Pinto-Plata, V., Celli, B., Tal-Singer, R., and Wouters E.F.M.; On behalf of ECLIPSE Investigators. Determinants of poor 6-minute walking distance in patients with COPD: the ECLIPSE cohort. *Respiratory Medicine*. 2010, 104(6): 849-57. Epub 2010 May 14.

4. Congress abstracts

ATS 2010 (New Orleans, USA)

1. M.-K. Breyer, E.P.A. Rutten, M.A. Spruit, F.M.E. Franssen, E.F.M. Wouters Effects of pulmonary rehabilitation on abnormal systemic levels of glucose, triglycerides and high density lipoprotein (HDL) and waist circumference in patients with COPD
2. Janssen, D.J.A, Spruit, M.A., Schols, J.M.G.A., and Wouters, E.F.M. Advance care planning in patients with COPD, chronic heart failure or chronic renal failure.

ERS 2010 (Barcelona, Spain)

3. Akkermans, M.A., Sillen, M.J.H., Wouters, E.F.M., and Spruit, M.A. Evaluation of the Oxycon Mobile metabolic system against the Oxycon Pro during rest and cycle ergometry in healthy subjects.
4. Annegarn, J., Spruit, M.A., Uszko-Lencer, N.H.M.K., Savelberg, H.H.C.M., Schols, A.M.W.J., and Wouters, E.F.M. New tool to assess lower-limb physical activities in patients with moderate to very severe COPD or CHF: A validation study
5. Breyer, M.K., M. A. Spruit, E. P. A. Rutten, F. M. E. Franssen, P. Rugman, E. F. M. Wouters. Metabolic syndrome, fasting glucose and arterial stiffness in patients with COPD: The CIROCO study
6. Franssen, F.M.E., E. Rutten, M. Groenen, M. Spruit, P. Rugman, E. Wouters. Prevalence and clinical characteristics of metabolic syndrome in underweight and normal weight patients with COPD
7. Franssen, F.M.E., M. Spruit, J. Does, E. Rutten, E. Wouters. Compliance with guidelines for pharmacological treatment of COPD: Real-life analyses
8. Graat-Verboom, L., Smeenk, F., Van den Borne, B., Spruit, M.A., and Wouters, E.F.M. Correlates of osteopenia and osteoporosis in COPD based on DXA-scan and X-spine.
9. Graat-Verboom, L., Smeenk, F., Van den Borne, B., Spruit, M.A., and Wouters, E.F.M. High prevalence of osteoporosis in COPD patients independent of GOLD stage.
10. Hernandez, N.A., Wouters, E.F.M., Meijer, K., Annegarn, J., Pitta, F., and Spruit, M.A. Reproducibility of 6-minute walking test in 1514 patients with COPD.
11. Janssen, D.J.A, Spruit, M.A., Schols, J.M.G.A., and Wouters, E.F.M. Quality of end-of-life care communication in patients with severe COPD.
12. Janssen, D.J.A, Spruit, M.A., Schols, J.M.G.A., and Wouters, E.F.M. Life-sustaining treatment preferences of patients with severe COPD.

13. Janssen, D.J.A, Spruit, M.A., Schols, J.M.G.A., and Wouters, E.F.M. Daily symptom burden in patients with severe COPD.
 14. Romme, E.A.P.M., Rutten, E., Smeenk, F., Spruit, M.A., Hofstra, T., Menheere, P., and Wouters, E.F.M. Correlation between vitamin D and bone mineral density in COPD.
 15. Romme, E.A.P.M., Rutten, E., Spruit, M.A., Franssen, F.M.E, Gunawardena, K., and Wouters, E.F.M. Osteoporosis and body composition in COPD: The CIROCO study.
 16. Sillen, M.J.H., Wouters, E.F.M., Franssen, F.M.E., Meijer, K., Stakenborg, K.H.P., Spruit, M.A. Metabolic load and symptom perception during NMES in COPD.
 17. Spruit, M.A., L. Vanfleteren, F. M. E. Franssen, E. P. A. Rutten, P. Rugman, J. Op t Roodt, E. F. M. Wouters. Arterial stiffness in patients with COPD: The CIROCO study
 18. Spruit, M.A., F. M. E. Franssen, L. Vanfleteren, E. P. A. Rutten, J. Op t Rood, M. Boorsma, E. F. M. Wouters. Effects of pulmonary rehabilitation in COPD patients with increased baseline arterial stiffness: The CIROCO study
 19. Vaes, A.W., Wouters, E.F.M., Franssen, F.M.E., Uszko-Lencer, N.H.M.K., Stakenborg, K., Westra, M., Meijer, K., Schols, A.M.W.J., Janssen, P.P., and Spruit, M.A. Task-related oxygen uptake (VO₂) during domestic activities of daily life (ADLs) in COPD patients and healthy subjects.
 20. Verdonschot, C.M.M., Rutten, E.P.A., Van Melick, P.P.M.J., Spruit, M.A., Franssen, F.M.E., Wouters, E.F.M. Dietary intake in COPD patients entering pulmonary rehabilitation.
 21. Verdonschot, C.M.M., Rutten, E.P.A., Martens, I.M.A, Spruit, M.A., Franssen, F.M.E., Wouters, E.F.M. Food-related symptoms are related to body mass index and dietary intake in COPD patients.
 22. Verdonschot, C.M.M., Rutten, E.P.A., Seerden-Zeijen, M.A.J.J., Spruit, M.A., Franssen, F.M.E., Wouters, E.F.M. Food-related symptoms in patients with COPD entering pulmonary rehabilitation.
 23. Vanfleteren, L., N. Lencer, F. Franssen, M. Spruit, M. Celis, A. Gorgels, E. Wouters. Systematic evaluation of resting electrocardiogram in patients with COPD
 24. Vanspauwen, M.J., C. A. Bruggeman, F. M. E Franssen, E. F. M. Wouters, C. F. M. Linssen. Presence of mimivirus in patients with chronic obstructive pulmonary disease
- CAPHRI Annual Research day 2010 (Maastricht, the Netherlands)*
25. Janssen, D.J.A, Spruit, M.A., Schols, J.M.G.A., and Wouters, E.F.M. A call for high-quality advance care planning in outpatients with severe chronic organ failure

5. (Inter)national collaborations

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

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

Program Development Centre of CIRO+ was represented in the following collaborations:

1. The Point-One iCARE4COPD consortium comprises of Philips Research, AME en Technical University Eindhoven and CIRO+.
2. GlaxoSmithKline, HZC102970, a GSK initiated phase 3 randomized, double-blind-parallel-group, multi-center study to evaluate a new pharmacological drug in patients with COPD.
3. AstraZeneca sponsors an observational single-center study in patients with COPD to identify biomarkers for 'systemic disease', co-morbidities, increased health care costs and poor prognosis (CIROCO study).
4. CIRO+ and the End-of-life Care Research Program of the Division of Pulmonary and Critical Care Medicine, University of Washington, Seattle, U.S. initiated a project concerning international differences in patient-physician end-of-life care communication in COPD.
5. AstraZeneca sponsors a Palliative Care course for Dutch chest physicians in the Marie Curie Hospice, Liverpool, United Kingdom. CIRO+ participated in development of the educational program.

6. Obtained grants and research funding

1. Correlates of the COPD assessment test (CAT) after stratification for GOLD stages and its response to pulmonary rehabilitation in patients with moderate to very severe COPD. Sponsor: Netherlands Asthma Foundation (project 3.4.10.015). Grant: 250,000 euro. Applicants: M.A. Spruit, F.M.W. Franssen and E.F.M. Wouters.
2. iCARE4COPD project: The development and validation of a remote monitoring and decision making platform for patients suffering from chronic diseases. Sponsor: Agenschap.nl. Grant: 1,200,000 euro. The Point-One iCARE4COPD consortium comprises of Philips Research, AME en Technical University Eindhoven and CIRO+. Applicants for CIRO+: M.A. Spruit, F.M.E. Franssen, and E.F.M. Wouters.

7. Academic affiliations

In 2010, dr. Martijn A. Spruit was Secretary of the Scientific Group 01.02 of the European Respiratory Society: Rehabilitation & Chronic Care. Moreover, he was member of the Scientific Advisory Board of the Netherlands Asthma Foundation; chair of the CME Committee of the Pulmonary Rehabilitation Assembly of the American Thoracic Society; member of the Executive Committee of the Pulmonary Rehabilitation Assembly of the American Thoracic Society; member of the Planning Committee of the Pulmonary Rehabilitation Assembly of the American Thoracic Society; and member of the Congress Programme Committee of the American Thoracic Society.

Dr. Frits M.E. Franssen participated in the European Respiratory Network of Excellence, a Glaxi-SmithKline initiative. In addition, he was workshop leader for the Bronkhorst Colloquium. Moreover, he was a member of the national advisory board for pulmonologists of GlaxoSmithKline and of the local advisory board for COPD and asthma for Novartis. Finally, he was head of the project group on an effectiveness indicator for treatment of malnutrition in COPD within the 'Nederlandse Vereniging van Artsen voor Longziekten en Tuberculose' (NVALT). He's was a member of the European Respiratory Society and of the American Thoracic Society.

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

8. Invited lectures

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

January 11, 2010

Hogeschool Utrecht, Utrecht (NL)

'COPD: lichaamssamenstelling en voeding' by dr. Erica P.A. Rutten

January 11, 2010

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

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

January 22, 2010

Lucht voor Limburg. Van diagnose naar disease management, Elsloo (NL)

'Palliative care voor patiënten met COPD' by Daisy J.A. Janssen

January 25, 2010

CIRO platvorm bijeenkomst voor fysiotherapeuten, Horn (NL)

'Extrapulmonale problemen bij patiënten met COPD' by dr. Frits M.E. Franssen

January 27, 2010

Lunchseminar CIRO+, Horn (NL)

'Extrapulmonale complexiteit van COPD in relatie tot lichaamssamenstelling' by dr. Erica P.A. Rutten

January 28, 2010

Gastcollege, Cursus Paramedici in de palliatieve zorg, Hogeschool Zuyd, Heerlen (NL)

'Palliatieve zorg bij COPD en chronisch hartfalen' by Daisy J.A. Janssen

March 13, 2010

CCNAP congress Geneva (CH)

'Task related oxygen uptake during activities of daily life in patients with chronic heart failure and healthy elderly subjects' by dr. Martijn A. Spruit

March 17, 2010

Congres Duitse Longartsenvereniging (DGP), Hannover (D)

'Einsatz spezieller Nährstoffe bei Lungenerkrankungen: State of the Art' by dr. Frits M.E. Franssen

March 23, 2010

IPC Neurobrain Symposium Ouderengeneeskunde 2010, Maastricht (NL)

'Palliatieve zorg bij chronisch orgaanfalen' by Daisy J.A. Janssen

March 28, 2010

ERNE Amsterdam (NL)

'Phenotyping in obstructive lung disease: what is known, what are the unanswered questions?' by dr. Frits M.E. Franssen

April 8, 2010

Hogeschool Zuyd, Heerlen (NL)

'Voeding en beweging in COPD' by dr. Erica P.A. Rutten

April 14, 2010

AstraZeneca Workshop longartsen Limburg en Zuid-Oost Brabant (NL)

'Compliance met richtlijnen voor medicamenteuze behandeling van COPD: een real-life analyse'
by dr. Frits M.E. Franssen

April 28, 2010

Gastcollege, Cursus Paramedici in de palliatieve zorg, Hogeschool Zuyd, Heerlen (NL)

'Interventies bij symptoombestrijding in de palliatieve zorg: mobiliteit en ademhaling' by Daisy J.A. Janssen

May 11, 2010

Gastcollege, huisartsenopleiding Universiteit Maastricht, Maastricht (NL)

'Palliatieve zorg voor patiënten met COPD of chronisch hartfalen' by Daisy J.A. Janssen

May 15, 2010

ATS conference, New Orleans, U.S.

"Pulmonary rehabilitation' by dr. Martijn A. Spruit (postgraduate course)

May 14-19, 2010

ATS conference, New Orleans, U.S. – oral abstract sessions

'Advance care planning in patients with advanced COPD, chronic heart failure or chronic renal failure' by Daisy J.A. Janssen

June 17, 2010

Symposium Chronisch Respiratoir Falen, Maastricht-Groningen, Amersfoort (NL)

'Zorg rondom endstage COPD patiënten' by dr. Frits M.E. Franssen

July 8, 2010

MUMC MOVE symposium in Maastricht (NL)

'Effects of physical inactivity and an impaired nutritional status on the progression of chronic organ failure' by dr. Martijn A. Spruit

August 3, 2010

Geriatric Grand Rounds, Harborview Medical Centre, Seattle, U.S.

'Advance care planning in chronic organ failure' by Daisy J.A. Janssen

August 20, 2010

Palliative Medicine Grand Rounds, Harborview Medical Centre, Seattle, U.S.

'Advance care planning in chronic organ failure' by Daisy J.A. Janssen

August 30, 2010

Gastcollege Hogeschool Zuyd, opleiding fysiotherapie in Heerlen (NL)

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

September 10, 2010

College Master Global Health, Maastricht University (NL)

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

September 18, 2010

ERS Annual Congress in Barcelona (E)

'Developing pulmonary rehabilitation in interstitial lung disease' by dr. Martijn A. Spruit (postgraduate course)

September 19, 2010

ERS Annual Congress in Barcelona (E)

'The clinical practice of skeletal muscle training in patients with COPD' by dr. Martijn A. Spruit (hot topic symposium)

September 19 to 21, 2010

ERS Annual Congress in Barcelona (E) – oral abstract sessions

'Task-related oxygen uptake (VO₂) during domestic activities of daily life (ADLs) in COPD patients and healthy subjects' by Anouk W. vaes

'Osteoporosis and body composition in COPD: the CIROCO study' by M.D. drs. EAPM Romme

'Compliance with guidelines for pharmacological treatment of COPD: real-life analyses' by dr. Frits M.E. Franssen

October 1, 2010

NVVC annual congress in Amersfoort (NL)

'Effects of exercise training in patients with CHF' by dr. Martijn A. Spruit

October 10, 2010

Gastcollege Cursus palliatieve zorg voor verpleegkundigen, Erasmus MC Zorgacademie en Integraal Kankercentrum Zuid (IKZ), Eindhoven (NL)

'Palliatieve zorg: COPD en dyspnoe' by Daisy J.A. Janssen

October 18, 2010

ERNE Freising (D)

'Subclinical atherosclerosis in relation to exercise tolerance in patients with COPD' by dr. Frits M.E. Franssen

October 26, 2010

Gastcollege, huisartsenopleiding Universiteit Maastricht, Maastricht (NL)

'Palliatieve zorg voor patiënten met COPD of chronisch hartfalen' by Daisy J.A. Janssen

November 5, 2010

Gastcollege Cursus palliatieve zorg voor verpleegkundigen, Erasmus MC Zorgacademie en Integraal Kankercentrum Zuid (IKZ), Eindhoven (NL)

'Palliatieve zorg: COPD en dyspnoe' by Daisy J.A. Janssen

November 19 and 20, 2010

Bronkhorst Colloquium Veldhoven (NL)

'Obesity and COPD' by dr. Frits M.E. Franssen

9. Contact details

CIRO+, centre of expertise for chronic organ failure
Program Development Centre
Hornerheide 1, 6085 NM Horn
The Netherlands





De CIRO Lunch Seminars 2010

27 januari 2010

Extrapulmonale complexiteit van COPD
Dr. Erica P.A. Rutten, voedingsdeskundige / onderzoekster
CIRO, Horn

11 februari 2010

Doodgaan bij patiënten met end-stage chronisch orgaanfalen
Drs. Daisy J.A. Janssen, verpleeghuisarts / palliatief consulent / onderzoekster
Proteion Thuis, Horn

4 maart 2010

COPD zorg door de huisarts
Dr. Jean W. Muris, huisarts / onderzoeker
MUMC+, Maastricht

19 april 2010

Zelfmanagement bij patiënten met CHF?
Drs. Josiane J. Janssen-Boyne, verpleegkundige / onderzoekster
MUMC+, Maastricht

26 mei 2010

Gezondheidscommunicatie en chronisch zieken
Dr. Ilse Mesters, onderzoekster
MUMC+, Maastricht

3 juni 2010

Persoonlijkheid en psychologische stress bij patiënten met CHF
Prof. dr. Johan K.L. Denollet, hoogleraar medisch psycholoog
Universiteit van Tilburg, Tilburg

Zomervakantie

8 september 2010

Osteoporose bij patiënten met COPD
Drs. Lidwien Graat-Verboom, longarts i.o. / onderzoekster
Catharina Ziekenhuis, Eindhoven

14 oktober 2010

Het kwetsbare succes van ouder worden: resultaten van de LASA studie
Prof. dr. Dorly Deeg, hoogleraar epidemiologie van de veroudering
Longitudinal Aging Study Amsterdam / VUMC, Amsterdam

19 oktober 2010

Autonomie, participatie en chronisch zieken
Dr. Sandra Beurskens, lector autonomie en participatie
Hogeschool Zuyd, Heerlen

19 november 2010

Hoe kan je gedragsverandering bewerkstelligen bij chronisch zieken?
Prof. dr. Arie Dijkstra, hoogleraar sociale psychologie van gezondheid en ziekte
RUG, Groningen

7 december 2010

Obesitas en COPD
Dr. Frits Franssen, longarts
CIRO, Horn

■ Jaarrekening 2010

CIRO+ B.V.

INHOUDSOPGAVE		Pagina
1	Algemene gegevens	3
2	Jaarrekening 2010	
2.1	Balans per 31 december 2010	5
2.2	Resultatenrekening over 2010	6
2.3	Kasstroomoverzicht over 2010	7
2.4	Grondslagen van waardering en resultaatbepaling	8
2.5	Toelichting op de balans per 31 december 2010	10
2.6	Toelichting op de resultatenrekening over 2010	15
3	Overige gegevens	
3.1	Vaststelling en goedkeuring jaarrekening	21
3.2	Statutaire regeling resultaatbestemming	21
3.3	Resultaatbestemming	21
3.4	Gebeurtenissen na balansdatum	21
3.5	Ondertekening door bestuurders en toezichthouders	21
3.6	Controleverklaring	23

ALGEMENE GEGEVENS

Oprichting CIRO+ B.V.

CIRO+ B.V. is op 16 juli 2010 opgericht. Het Academisch Ziekenhuis Maastricht bezit 51% van de aandelen en Stichting Proteion Thuis 49% van de aandelen.

Op 2 augustus 2010 heeft de inbreng plaatsgevonden. CIRO+ B.V. zal de huidige activiteiten van CIRO Horn, voorheen onderdeel van Stichting Proteion Zorgcentra in Midden-Limburg voortzetten. De exploitatie en baten van CIRO Horn behoren met terugwerkende kracht tot 1 januari 2010 tot CIRO+ B.V. Daarnaast brengt Stichting Proteion Thuis de Reserve Aanvaardbare Kosten van CIRO Horn per 31 december 2009 in. Het Academisch Ziekenhuis Maastricht brengt € 4.300.000 in voor de financiering van de twee projecten "Zorg op Maat voor oud-mijnwerkers" en "Business Plan for the COPD Center of Excellence" en per 1 januari 2011 de exploitatie en baten van het slaaplaboratorium.

Naam en vestigingsplaats rechtspersoon

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

Aard van de activiteiten

CIRO+ B.V. heeft ten doel:

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

Personalia ultimo 2010

Samenstelling Raad van Bestuur

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

Samenstelling Raad van Commissarissen

drs. G.J.H.C.M. Peeters	voorzitter
dhr. M.M.T. Wijers	lid
Vacature	lid

2 JAARREKENING

2. JAARREKENING

2.1 BALANS PER 31 DECEMBER 2010
(na resultaatbestemming)

	<u>Ref.</u>	<u>31-dec-10</u>	<u>16-jul-10</u>
		€	€
ACTIVA			
Vaste activa			
Materiële vaste activa	1	1.384.422	0
Totaal vaste activa		<u>1.384.422</u>	<u>0</u>
Vlottende activa			
Vorderingen en overlopende activa	2	2.493.343	0
Vorderingen uit hoofde van financieringstekort	3	543.278	0
Liquide middelen	4	3.377.446	18.000
Totaal vlottende activa		<u>6.414.067</u>	<u>18.000</u>
Totaal activa		<u><u>7.798.489</u></u>	<u><u>18.000</u></u>
PASSIVA			
Eigen vermogen			
Kapitaal	5	18.000	18.000
Collectief gefinancierd gebonden vermogen		1.401.406	0
Totaal eigen vermogen		<u>1.419.406</u>	<u>18.000</u>
Voorzieningen	6	113.861	0
Kortlopende schulden			
Kortlopende schulden en overlopende passiva	7	6.265.222	0
Totaal passiva		<u><u>7.798.489</u></u>	<u><u>18.000</u></u>

2.2 RESULTATENREKENING OVER 2010

	<u>Ref.</u>	<u>2010</u> €
BEDRIJFSOPBRENGSTEN:		
Wettelijk budget voor aanvaardbare kosten (uit AWBZ/Zvw-zorg, exclusief subsidies)	9	8.370.342
Niet-gebudgetteerde zorgprestaties	10	897.717
Overige bedrijfsopbrengsten	11	444.747
Som der bedrijfsopbrengsten		<u>9.712.806</u>
BEDRIJFSLASTEN:		
Personeelskosten	12	6.088.000
Afschrijvingen op materiële vaste activa	13	250.159
Overige bedrijfskosten	14	3.080.932
Som der bedrijfslasten		<u>9.419.091</u>
BEDRIJFSRESULTAAT		293.715
Financiële baten en lasten	15	-46.827
RESULTAAT BOEKJAAR		<u><u>246.888</u></u>
RESULTAATBESTEMMING		
<i>Het resultaat is als volgt verdeeld:</i>		<u>2010</u> €
Toevoeging/(onttrekking): Reserve aanvaardbare kosten		246.888
		<u><u>246.888</u></u>

2.3 KASSTROOMOVERZICHT

	<u>2010</u>	
	€	€
Kasstroom uit operationele activiteiten		
Bedrijfsresultaat		293.715
Aanpassingen voor:		
- afschrijvingen	250.159	
- mutaties voorzieningen	<u>113.861</u>	364.020
Veranderingen in vlottende middelen:		
- vorderingen	-2.493.343	
- vorderingen/schulden uit hoofde van financieringstekort respectievelijk -overschot	-543.278	
- kortlopende schulden (excl. schulden aan kredietinstellingen)	<u>6.265.222</u>	3.228.601
Kasstroom uit bedrijfsoperaties		<u>3.886.336</u>
Ontvangen interest	7.804	
Betaalde interest	<u>-54.631</u>	-46.827
Totaal kasstroom uit operationele activiteiten		3.839.509
Kasstroom uit investeringsactiviteiten		
Investerings materiële vaste activa	<u>-1.634.581</u>	
Totaal kasstroom uit investeringsactiviteiten		-1.634.581
Kasstroom uit financieringsactiviteiten		
Inbreng RAK	1.154.518	
Nieuw opgenomen leningen	0	
Aflossing langlopende schulden	<u>0</u>	
Totaal kasstroom uit financieringsactiviteiten		1.154.518
Mutatie geldmiddelen		<u><u>3.359.446</u></u>

Er is gebruik gemaakt van de indirecte methode.

2.4 GRONDSLAGEN VAN WAARDERING EN RESULTAATBEPALING

Algemeen

Groepsverhoudingen

Het Academisch Ziekenhuis Maastricht bezit 51% van de aandelen van CIRO+ B.V. en Stichting Proteion Thuis 49% van de aandelen. De jaarrekening van CIRO+ B.V. is opgenomen in de geconsolideerde jaarrekening van het Academisch Ziekenhuis Maastricht. Voor het jaarverslag wordt verwezen naar het geconsolideerde jaarverslag van het Academisch Ziekenhuis Maastricht.

Grondslagen voor het opstellen van de jaarrekening

De jaarrekening is opgesteld in overeenstemming met de Regeling verslaggeving WTZi en de stellige uitspraken van de Richtlijnen voor de Jaarverslaggeving, uitgegeven door de Raad voor de Jaarverslaggeving.

Vergelijking met voorgaand jaar

Aangezien CIRO+ B.V. in 2010 is opgericht, zijn er geen vergelijkende cijfers opgenomen in de resultatenrekening en de toelichting op de resultatenrekening.

Grondslagen van waardering van activa en passiva

Activa en passiva

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

Materiële vaste activa

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

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

Vorderingen

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

Liquide middelen

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

Voorzieningen (algemeen)

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

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

Jubileumvoorziening

Voor uitgestelde jubileumbeloningen is een voorziening opgenomen. De daadwerkelijke uitbetaalde jubileumuitkeringen in enig jaar worden rechtstreeks ten laste van de voorziening verantwoord. Bij de opbouw van de voorziening is rekening gehouden met blijfkansen, leefkansen en contante waardefactor en dit is gezamenlijk verdisconteerd in een percentage van 2%.

2.4 GRONDSLAGEN VAN WAARDERING EN RESULTAATBEPALING

Voorziening Persoonlijk Levensfase Budget

Voor opgebouwde verlofdagen conform de CAO Ziekenhuizen is een voorziening opgenomen. De daadwerkelijke opgenomen verlofdagen in enig jaar worden rechtstreeks ten laste van de voorziening verantwoord.

Grondslagen van resultaatbepaling

Algemeen

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

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

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

Pensioenen

CIRO+ B.V. heeft voor haar werknemers een toegezegd-pensioenregeling. Hiervoor in aanmerking komende werknemers hebben op de pensioengerechtigde leeftijd recht op een pensioen welke afhankelijk is van leeftijd, salaris en dienstjaren. De regeling is ondergebracht bij het Pensioenfonds Zorg en Welzijn. CIRO+ B.V. heeft geen verplichting tot het voldoen van aanvullende bijdragen in geval van een tekort bij Pensioenfonds Zorg en Welzijn, anders dan het effect van hogere toekomstige premies. CIRO+ B.V. heeft daarom de pensioenregeling verwerkt als een toegezegde-bijdrage-regeling en heeft alleen de verschuldigde premies tot en met het einde van het boekjaar in de jaarrekening verantwoord.

Grondslagen van segmentering

In de jaarrekening wordt geen segmentatie toegepast.

2.5 TOELICHTING OP DE BALANS

ACTIVA

1. Materiële vaste activa

<i>De specificatie is als volgt:</i>	<u>31-dec-10</u>	<u>16-jul-10</u>
	€	€
Inventaris en automatisering	1.384.422	0
Totaal materiële vaste activa	<u>1.384.422</u>	<u>0</u>
<i>Het verloop van de materiële activa in het verslagjaar is als volgt weer te geven:</i>		<u>2010</u>
		€
Inbreng		1.563.274
Bij: investeringen		71.307
Af: afschrijvingen		250.159
Af: desinvesteringen		0
Boekwaarde per 31 december		<u>1.384.422</u>
Aanschafwaarde		2.330.393
Cumulatieve afschrijvingen		945.971

Toelichting:

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

2. Vorderingen en overlopende activa

<i>De specificatie is als volgt:</i>	<u>31-dec-10</u>	<u>16-jul-10</u>
	€	€
Vorderingen op debiteuren	1.179.539	0
Vorderingen op groepsmaatschappijen	710.953	0
Vorderingen op gelieerde stichtingen	201.591	0
Nog te ontvangen bedragen	344.752	0
Vooruitbetaalde bedragen	44.573	0
Overige vorderingen	11.935	0
Totaal vorderingen en overlopende activa	<u>2.493.343</u>	<u>0</u>

Toelichting:

Voor de vorderingen wordt geen voorziening voor oninbaarheid nodig geacht. De vorderingen op groepsmaatschappijen bestaan hoofdzakelijk uit de nog te ontvangen inbreng van het AZM van 1 miljoen euro, welke volgens de statuten uiterlijk op 1 september 2011 betaald moet zijn minus de gemaakte kosten van het datacentrum.

2.5 TOELICHTING OP DE BALANS

ACTIVA

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

	<u>t/m 2007</u>	<u>2008</u>	<u>2009</u>	<u>2010</u>	<u>totaal</u>
	€	€	€	€	€
Inbreng	-720.843	406.280	815.200	0	500.637
Financieringsverschil boekjaar	0	0	0	8.347.063	8.347.063
Correcties voorgaande jaren	0	23.279	0	0	23.279
Betalingen/ontvangsten	0	0	0	-8.327.701	-8.327.701
Subtotaal mutatie boekjaar	0	23.279	0	19.362	42.641
Saldo per 31 december	-720.843	429.559	815.200	19.362	543.278

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

a= interne berekening

b= overeenstemming met zorgverzekeraars

c= definitieve vaststelling NZa

Specificatie financieringsverschil in het boekjaar

	<u>2010</u>
	€
Wettelijk budget aanvaardbare kosten	8.347.063
Af: Overige opbrengsten	8.327.701
Totaal financieringsverschil	<u>19.362</u>

4. Liquide middelen

De specificatie is als volgt:

	<u>31-dec-10</u>	<u>16-jul-10</u>
	€	€
ING Bank	77.446	18.000
Spaarrekening ING	3.300.000	0
Kas	0	0
Totaal liquide middelen	<u>3.377.446</u>	<u>18.000</u>

Toelichting:

De tegoeden staan alle ter vrije beschikking van de rechtspersoon.

2.5 TOELICHTING OP DE BALANS

PASSIVA

5. Eigen vermogen

Het eigen vermogen bestaat uit de volgende componenten:

	31-dec-10	16-jul-10
	€	€
Kapitaal	18.000	18.000
Collectief gefinancierd gebonden vermogen	1.401.406	0
Totaal eigen vermogen	1.419.406	18.000

Kapitaal

Het verloop is als volgt weer te geven:

	Saldo per 16-jul-10	Resultaat- bestemming	Overige mutaties	Saldo per 31-dec-2010
	€	€	€	€
Kapitaal	18.000	0	0	18.000
	<u>18.000</u>	<u>0</u>	<u>0</u>	<u>18.000</u>

Collectief gefinancierd gebonden vermogen

Het verloop is als volgt weer te geven:

	Saldo per 16-jul-10	Resultaat- bestemming	Overige mutaties	Saldo per 31-dec-2010
	€	€	€	€
Reserve aanvaardbare kosten	0	246.888	1.154.518	1.401.406
Totaal collectief gefinancierd gebonden vermogen	0	246.888	1.154.518	1.401.406

Toelichting

Het maatschappelijk bedragt € 90.000 verdeeld in 90.000 aandelen van € 1. Het gestort kapitaal bedraagt € 18.000. De overige mutaties hebben betrekking op de inbreng van de RAK door Stichting Proteion Thuis.

6. Voorzieningen

Het verloop is als volgt weer te geven:

	Inbreng	Dotatie	Onttrekking	Saldo per 31-dec-2010
	€	€	€	€
Jubileumvoorziening	50.651	12.608	8.542	54.717
Persoonlijk Levensfase Budget	0	69.515	10.371	59.144
Totaal voorzieningen	50.651	82.123	18.913	113.861

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

	31-dec-2010
Kortlopend deel van de voorzieningen (< 1 jr.)	10.500
Langlopend deel van de voorzieningen (> 1 jr.)	48.644
Hiervan langlopend (> 5 jaar)	54.717

2.5 TOELICHTING OP DE BALANS

PASSIVA

7. Kortlopende schulden en overlopende passiva

De specificatie is als volgt:

	31-dec-10	16-jul-10
	€	€
Schulden aan groepsmaatschappijen	1.407.879	0
Schulden aan gelieerde stichtingen	7.420	0
Crediteuren	14.305	0
Belastingen en sociale premies	171.554	0
Nog te betalen salarissen	45.144	0
Vakantiegeld	172.188	0
Vakantiedagen	59.452	0
Nog te besteden projectkosten inbreng AZM	3.603.986	0
Nog te besteden overige projectkosten	41.291	0
Overige schulden	742.003	0
Totaal kortlopende schulden en overlopende passiva	<u>6.265.222</u>	<u>0</u>

Toelichting

De schulden aan groepsmaatschappijen zijn hoofdzakelijk ontstaan door de inbreng van de balansposten van CIRO Horn. Over de schulden aan groepsmaatschappijen wordt 4% rente berekend. De nog te besteden projectkosten AZM zijn als volgt samengesteld:

	2010
	€
Inbreng AZM	4.300.000
Reeds gemaakte kosten project "Business Plan for the COPD Center of Excellence"	-696.014
	<u>3.603.986</u>

8. Niet in de balans opgenomen activa en verplichtingen

Hornerheide 1 te Horn

CIRO+ B.V. huurt een gedeelte van het complex gelegen aan Hornerheide 1 te Horn van Stichting Proteion Zorgcentra in Midden-limburg voor een duur van 10 jaar, ingaande op 1 juli 2010. De huurprijs is gesplitst in een vaste vergoeding voor de reeds gedane investeringen, een nog te bepalen vergoeding voor toekomstige investeringen en een variabele vergoeding. De huur bedraagt ultimo 2010 € 50.981 per maand.

Slaaplab te Horn

Het chalet wordt gehuurd van S.J. Dirks voor een duur van 10 jaar, ingaande 1 januari 2008 beëindiging per 1 januari 2018. De huur bedraagt ultimo 2010 € 2.135 per maand.

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

WMG-gefinancierde vaste activa

	Inventaris	Automati- sering	Subtotaal WMG
	€	€	€
Stand per 2 augustus 2010			
- aanschafwaarde	2.269.735	124.902	2.394.637
- cumulatieve afschrijvingen	747.641	83.722	831.363
Boekwaarde per 1 januari 2010	<u>1.522.094</u>	<u>41.180</u>	<u>1.563.274</u>
Mutaties in het boekjaar			
- investeringen	28.000	43.307	71.307
- afschrijvingen	223.364	26.795	250.159
- <i>terugnane geheel afgeschreven activa</i>			
.aanschafwaarde	77.464	58.087	135.551
.cumulatieve afschrijvingen	77.464	58.087	135.551
- <i>desinvesteringen</i>			
aanschafwaarde	0	0	0
cumulatieve afschrijvingen	0	0	0
per saldo	0	0	0
Mutaties in boekwaarde (per saldo)	<u>-195.364</u>	<u>16.512</u>	<u>-178.852</u>
Stand per 31 december 2010			
- aanschafwaarde	2.220.271	110.122	2.330.393
- cumulatieve afschrijvingen	893.541	52.430	945.971
Boekwaarde per 31 december 2010	<u>1.326.730</u>	<u>57.692</u>	<u>1.384.422</u>
Afschrijvingspercentage	10,0%	20,0%	

2.6 TOELICHTING OP DE RESULTATENREKENING

9. Wettelijk budget voor aanvaardbare kosten

	2010
	€
Wettelijk budget voor aanvaardbare kosten 2009 CIRO Horn	8.198.948
Productieafspraken verslagjaar	-98.384
Overheidsbijdrage in de arbeidskostenontwikkeling	112.231
Prijsindexatie materiële kosten	-3.579
Groei normatieve kapitaalslasten	<u>14.962</u>
	123.614
Beleidsmaatregelen overheid:	
- generieke budgetkortingen	-45.929
	-45.929
Nacaiculeerbare kapitaalslasten:	
- huurkosten	144.174
- overige	<u>0</u>
	144.174
Overige mutaties:	
Lokale productiegebonden toeslag	<u>24.640</u>
	24.640
Subtotaal wettelijk budget boekjaar	<u>8.347.063</u>
Correcties voorgaande jaren	23.279
Wettelijk budget voor aanvaardbare kosten jaar	<u><u>8.370.342</u></u>

Toelichting:

De huurkosten bestaan uit een rentebestandsdeel en een afschrijvingsbestandsdeel.

2.6 TOELICHTING OP DE RESULTATENREKENING

BATEN

10. Toelichting niet-gebudgetteerde zorgprestaties

<i>De specificatie is als volgt:</i>	<u>2010</u> €
Zorgprestaties cliënten slaaplab	651.099
Zorgprestaties cliënten hartfalen	246.618
Totaal	<u><u>897.717</u></u>

Toelichting:
Dit betreffen de opbrengsten van cliënten op het slaaplab en van het project hartfalen..

11. Toelichting overige bedrijfsopbrengsten

<i>De specificatie is als volgt:</i>	<u>2010</u> €
Overige dienstverlening	72.757
Overige opbrengsten	371.990
Totaal	<u><u>444.747</u></u>

Toelichting:
De opbrengsten overige dienstverlening betreffen hoofdzakelijk de inzet van personeel bij derden.
De overige opbrengsten hebben betrekking op het project STOAC en de opbrengsten van het bewegingscentrum en het zwembad.

2.6 TOELICHTING OP DE RESULTATENREKENING

LASTEN

12. Personeelskosten

<i>De specificatie is als volgt:</i>	<u>2010</u> €
Lonen en salarissen	3.687.022
Sociale lasten	456.304
Pensioenpremies	310.624
Andere personeelskosten	<u>130.062</u>
Subtotaal	4.584.012
Personeel niet in loondienst	712.453
Uitzendkrachten	1.643
Doorberekende personeelskosten	789.892
Totaal personeelskosten	<u><u>6.088.000</u></u>
Gemiddeld aantal personeelsleden op basis van full-time eenheden	<u><u>83</u></u>

13. Afschrijvingen vaste activa

<i>De specificatie is als volgt:</i>	<u>2010</u> €
Nacalculeerbare afschrijvingen	250.159
Totaal afschrijvingen	<u><u>250.159</u></u>
Aansluiting afschrijvingen resultatenrekening - vergoeding nacalculeerbare afschrijvingslasten	
Totaal afschrijvingslasten resultatenrekening	<u>250.159</u>
waarvan nacalculeerbare afschrijvingen	<u><u>250.159</u></u>
In het externe budget verwerkte vergoeding voor nacalculeerbare afschrijvingslasten:	
- WMG-gefinancierde vaste activa	<u>253.039</u>
Totaal vergoeding nacalculeerbare afschrijvingslasten	<u><u>253.039</u></u>
Aanschafwaarde desbetreffende vaste activa	2.330.393
Cumulatieve afschrijvingslasten desbetreffende vaste activa	945.971

2.6 TOELICHTING OP DE RESULTATENREKENING

14. Overige bedrijfskosten

<i>De specificatie is als volgt:</i>	<u>2010</u>
	€
Voedingsmiddelen en hotelmatige kosten	460.398
Algemene kosten	1.271.575
Patiënt- en bewonersgebonden kosten	501.127
Onderhoud en energiekosten:	207.187
Huur en leasing	640.645
Totaal overige bedrijfskosten	<u><u>3.080.932</u></u>

Toelichting:
 In de algemene kosten zijn tevens de kosten inzake de oprichting opgenomen, waaronder advieskosten.

15. Financiële baten en lasten

<i>De specificatie is als volgt:</i>	<u>2010</u>
	€
Rentebaten	7.804
Rentelasten	-54.631
Totaal financiële baten en lasten	<u><u>-46.827</u></u>

2.6 TOELICHTING OP DE RESULTATENREKENING

16. Bezoldiging bestuurders en toezichthouders

Welk bestuursmodel is van toepassing op uw organisatie? Eindverantwoordelijke Raad van Bestuur met Raad van Commissarissen
 Wat is de samenstelling van het bestuur of de directie? Tweehoofdig

De bezoldiging van de bestuurders en gewezen bestuurders van de zorginstelling over het jaar 2010 is als volgt:

Naam	I.M.L. Augustin	E.F.M. Wouters
1 Vanaf welke datum is de persoon als bestuurder werkzaam in uw organisatie?	16-7-2010	16-7-2010
2 Maakt de persoon op dit moment nog steeds deel uit van het bestuur?	ja	ja
3 Tot welke datum was de persoon als bestuurder werkzaam in uw organisatie?	nvt	nvt
4 Is de persoon in het verslagjaar voorzitter van het bestuur geweest?	nee	ja
5 Zo ja: hoeveel maanden is de persoon voorzitter geweest in het verslagjaar?	0	0
6 Wat is de aard van de (arbeids)overeenkomst?	onbep. tijd	nvt
7 Welke salarisregeling is toegepast?	nvt	nvt
8 Wat is de deeltijdfactor? (percentage)	100%	nvt
9 Bruto-inkomen, incl. vakantiegeld, eindejaarsuitkering, salaris en andere vaste toelagen	105.149	30.408
a. Waarvan: verkoop verlofuren	0	0
b. Waarvan: nabetalingen voorgaande jaren	0	0
10 Bruto-onkostenvergoeding	291	0
11 Werkgeversbijdrage sociale lasten	4.732	1.368
12 Werkgeversbijdrage pensioen, VUT, FPU	10.904	3.153
13 Ontslagvergoeding	0	0
14 Bonussen	0	0
15 Totaal inkomen (9 t/m 14, excl. 9a en b)	121.076	34.930
16 Cataloguswaarde auto van de zaak	nvt	nvt
17 Eigen bijdrage auto van de zaak	nvt	nvt

Toelichting:

Ondanks het feit dat per 16 juli 2010 de bestuurders formeel zijn aangesteld, is ervoor gekozen de totale kosten over 2010 in dit overzicht te vermelden, aangezien de exploitatiekosten met terugwerkende kracht tot 1 januari 2010 zijn opgenomen in de resultatenrekening.
 De contractuele vergoedingen inzake formele aanstelling als bestuurder zijn meegenomen vanaf 1 augustus 2010.

De bezoldiging van de leden van commissarissen van de zorginstelling over het jaar 2010 is als volgt:

Naam	Functie	Bezoldiging €
drs. G.J.H.C.M. Peeters	Voorzitter	0
dhr. M.M.T. Wijers	Lid	0
vacature	Lid	0

17. Honoraria accountant

2010

€

De honoraria van de accountant over 2010 zijn als volgt:

1 Controle van de jaarrekening	12.495
2 Overige controlewerkzaamheden (w.o. Regeling AO/IC en Nacalculatie)	0
3 Fiscale advisering	0
4 Niet-controlediensten	0
Totaal honoraria accountant	12.495

3 OVERIGE GEGEVENS

3 OVERIGE GEGEVENS

3.1 Vaststelling en goedkeuring jaarrekening

De raad van bestuur van CIRO+ B.V. heeft de jaarrekening 2010 vastgesteld in de vergadering van ...24 mei 2011

De raad van commissarissen van CIRO+ B.V. heeft de jaarrekening 2010 goedgekeurd in de vergadering van ...24 mei 2011

3.2 Statutaire regeling resultaatbestemming

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

3.3 Resultaatbestemming

Het resultaat wordt verdeeld volgens de resultaatverdeling in de resultatenrekening.

3.4 Gebeurtenissen na balansdatum

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

3.5 Ondertekening door bestuurders en toezichthouders


W.G.
prof. Dr. E.F.M. Wouters


W.G.
drs. I.M.L. Augustin


W.G.
drs. G.J.H.C.M. Peeters


W.G.
dhr. M.M.T. Wijers

3.6 Controleverklaring

De controleverklaring is opgenomen op de volgende pagina.

Controleverklaring van de onafhankelijke accountant

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

Verklaring betreffende de jaarrekening

Wij hebben de in dit jaardocument opgenomen jaarrekening 2010 van CIRO+ B.V. te Horn gecontroleerd. Deze jaarrekening bestaat uit de balans per 31 december 2010 en de winst-en-verliesrekening over 2010 met de toelichting, waarin zijn opgenomen een overzicht van de gehanteerde grondslagen voor financiële verslaggeving en andere toelichtingen.

Verantwoordelijkheid van de raad van bestuur

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

Verantwoordelijkheid van de accountant

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

Een controle omvat het uitvoeren van werkzaamheden ter verkrijging van controle-informatie over de bedragen en de toelichtingen in de jaarrekening. De geselecteerde werkzaamheden zijn afhankelijk van de door de accountant toegepaste oordeelsvorming, met inbegrip van het inschatten van de risico's dat de jaarrekening een afwijking van materieel belang bevat als gevolg van fraude of fouten.

Bij het maken van deze risico-inschattingen neemt de accountant de interne beheersing in aanmerking die relevant is voor het opmaken van de jaarrekening en voor het getrouwe beeld daarvan, gericht op het opzetten van controlewerkzaamheden die passend zijn in de omstandigheden. Deze risico-inschattingen hebben echter niet tot doel een oordeel tot uitdrukking te brengen over de effectiviteit van de interne beheersing van de stichting. Een controle omvat tevens het evalueren van de geschiktheid van de gebruikte grondslagen voor financiële verslaggeving en van de redelijkheid van de door het bestuur van de stichting gemaakte schattingen, alsmede een evaluatie van het algehele beeld van de jaarrekening.

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

Oordeel betreffende de jaarrekening

Naar ons oordeel geeft de jaarrekening een getrouw beeld van de grootte en samenstelling van het vermogen van CIRO+ B.V. per 31 december 2010 en van het resultaat over 2010 in overeenstemming met de Regeling verslaggeving WTZi.

Verklaring betreffende overige bij of krachtens de wet gestelde eisen

Wij vermelden dat ons geen tekortkomingen zijn gebleken naar aanleiding van het onderzoek of het jaarverslag, voor zover wij dat kunnen beoordelen, overeenkomstig de Voorschriften voor de inrichting van het Jaarverslag van zorginstellingen is opgesteld, en of - voor zover van toepassing - de in artikel 2:392 lid 1 onder b tot en met h BW vereiste gegevens zijn toegevoegd. Tevens vermelden wij dat het jaarverslag, voor zover wij dat kunnen beoordelen, verenigbaar is met de jaarrekening zoals vereist in artikel 2:391 lid 4 BW.

Eindhoven, 24 mei 2011

Ernst & Young Accountants LLP

w.g. J.C.S.E. Hendrikx RA

