



CIRO⁺
Jaarverslag
2014



Inhoudsopgave

Inhoudsopgave	1
1 Uitgangspunten van de verslaggeving.....	3
2 Profiel van de organisatie	4
2.1. Algemene identificatiegegevens	4
2.2. Juridische structuur	4
2.3. Besturingsmodel.....	5
2.4. Kernactiviteiten	6
2.5. Kerngegevens	7
2.6. Productie	8
2.7. Werkgebied	8
3 Bestuur, toezicht, bedrijfsvoering en medezeggenschap	9
3.1. Bestuur en toezicht	9
3.2. Bedrijfsvoering	10
3.3. Risicomanagement	10
4 Beleid, inspanningen en prestaties.....	11
4.1. Missie, visie en kernwaarden	11
4.2. Innoveren en leren	12
4.2.1. <i>Innoverend vermogen</i>	12
4.2.2. <i>Bereidheid tot leren en veranderen</i>	14
4.2.3. <i>Onderwijs en scholing</i>	16
4.3. Klanten.....	19
4.3.1. <i>Externe omgeving</i>	19
4.3.2. <i>Imago en bekendheid</i>	20
4.3.3. <i>Samenleving en belanghebbenden</i>	21
4.3.4. <i>Medewerkers</i>	22
4.4. Interne organisatie	23
4.4.1. <i>Toegangstijden en wachttijden</i>	23
4.4.2. <i>Drop out en no shows</i>	24
4.4.3. <i>Kwaliteit en veiligheid</i>	25
4.4.5. <i>ICT-infrastructuur</i>	29
4.4.6. <i>Service level agreements</i>	30
4.5. Financieel.....	30
5 Risico's en onzekerheden	34
6 Beleid voor de komende jaren	36
7 Overige informatie.....	37
7.1. Verslag van de Raad van Bestuur	37
7.2. Verslag van de Raad van Commissarissen.....	38
7.3. Verslag van de Cliëntenraad.....	40
7.4. Verslag van de Ondernemingsraad	42
7.5. Verslag van de Commissie kwaliteit, veiligheid en arbo	44
Bijlagen	45
Bijlage 1: Overzicht publicaties 2014	46
Bijlage 2: CIRO lunchseminars 2014	52

1 | Uitgangspunten van de verslaggeving

Voor u ligt het jaarverslag van de CIRO⁺ B.V., expertisecentrum voor chronisch orgaanfalen, hierna te noemen CIRO. De verslagperiode betreft het boekjaar 2014. Met dit verslag legt CIRO op een transparante wijze verantwoording af aan haar belanghebbenden over de activiteiten, prestaties en besteding van haar ter beschikking gestelde middelen.

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

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

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

Dit jaarverslag en de jaarrekening zijn openbaar en raadpleegbaar via www.jaarverslagenzorg.nl. Beide documenten zijn tevens te downloaden als pdf-bestand via de website www.CIRO-horn.nl.

De jaarrekening 2014 is vastgesteld door de Raad van Bestuur op 11 mei 2015 en goedgekeurd door de Raad van Commissarissen op 11 mei 2015 in aanwezigheid van de accountant (KPMG Accountants N.V.). De controleverklaring is opgenomen bij de jaarrekening.

2 | Profiel van de organisatie

2.1. Algemene identificatiegegevens

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

2.2. Juridische structuur

B.V.

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

Toelatingen

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

Medezeggenschapsorganen

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

- conform de Wet Medezeggenschap Cliënten Zorginstellingen, een cliëntenraad bestaande uit 6 leden
- conform de Wet op de Ondernemingsraden, een ondernemingsraad bestaande uit 7 leden

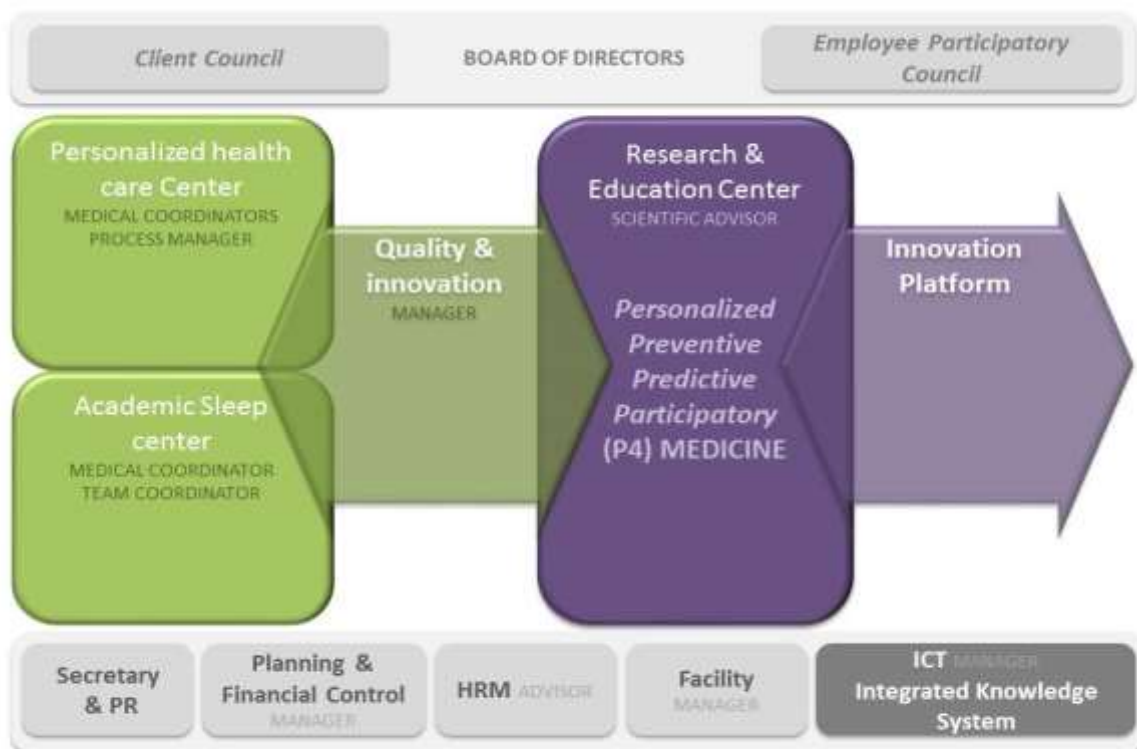
Commissies

Binnen CIRO zijn de volgende commissies actief:

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

2.3. Besturingsmodel

Organogram



De organisatiestructuur kenmerkt zich door een proces georiënteerde inrichting. Hierdoor is de organisatie in staat snel te anticiperen op veranderingen in de in- en externe omgeving. Het Personalized Health Care Center en het Academic Sleep Center zijn optimaal ingericht om de kerntaak uit te voeren op een patiëntgerichte, veilige en efficiënte wijze en volgens de meest up to date inzichten. Het kwaliteitsmanagementsysteem (KMS) vormt de verbinding tussen het Research & Education Center en de beide behandelcentra. De structuren en verbetermethodieken van KMS worden benut om de meest recente wetenschappelijke inzichten op adequate wijze te implementeren en zorgvragen, leer- en verbetermogelijkheden uit de praktijk onder de aandacht te brengen van het Research & Education Center.

Het innovatieplatform vormt de verbinding met kennisinstellingen en de industrie. Hier worden krachten gebundeld om productinnovaties vorm te geven. In 2012 is het Integrated Knowledge System (IKS) tot stand gekomen in samenwerking met BIOMAX. Dit systeem helpt CIRO om te komen tot verdere subtypering en gerichte outcome-analyse van behandelde patiënten.

2.4. Kernactiviteiten

Personalized Healthcare Center

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

Academic Sleep Center

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

Research and Education Center

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

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

Er zijn diverse activiteiten op gebied van opleiding en onderwijs. CIRO biedt een klinische stageplek aan verpleegkundigen en diverse paramedische opleidingen en een afstudeer stageplek voor diverse paramedische en wetenschappelijke opleidingen.

Tevens wordt onderwijs geboden aan studenten in het derde jaar van hun opleiding Geneeskunde en biedt CIRO aan medische studenten de mogelijkheid tot het volgen van een wetenschapsstage. Verder volgen meerdere PhD studenten hun wetenschappelijke vorming in CIRO.

Vergunningen

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

2.5. Kerngegevens

Hieronder worden de belangrijkste kerngegevens voor 2014 beschreven. Voor verdere details wordt verwezen naar DigiMV en de jaarrekening 2014 van CIRO+ B.V.

<i>Kerngegevens</i>	<i>Aantal/ bedrag (bedragen x 1000)</i>
Capaciteit	
Aantal beschikbare bedden behandeling long-/hartfalen	45
Aantal beschikbare bedden assessment	6
Aantal beschikbare units academisch slaapcentrum	9
Aantal FTE personeel in loondienst op 31-12-2014	105
Bedrijfsopbrengsten	
Totaal bedrijfsopbrengsten verslagjaar	€ 14.668.285
Waarvan wettelijk budget voor aanvaardbare kosten	€ 0
Waarvan Overige bedrijfsopbrengsten	€ 871.027

2.6. Productie

In 2014 is de klinische productie van longfalen gestegen, het aantal verpleegdagen nam toe met 4%. Het aantal opnamen nam echter af met 9%. Het aantal dagbehandelingen is gestegen met 20%. Dit is met name het gevolg van de samenwerking met een nieuwe netwerkpartner in Eindhoven. Daarnaast is er extra capaciteit beschikbaar gesteld in Maastricht. Het aantal overnachtingen in het academisch slaapcentrum is met 13% toegenomen, hetgeen enerzijds het gevolg is van het verlenen van onderlinge dienstverlening voor het MUMC⁺ en anderzijds het gevolg van een onverminderd blijvende vraag naar deze zorgverlening.

Belangrijkste productieparameters	2014	2013
<i>Longfalen</i>		
Opnamen	896	981
Verpleegdagen	16.898	16.282
Dagbehandelingen	11.350	9.638
<i>Hartfalen</i>		
Aantal afgesloten behandelingen	67	73
<i>Academisch slaapcentrum</i>		
Aantal overnachtingen	1.831	1.620

2.7. Werkgebied

Het verzorgingsgebied van CIRO betreft voornamelijk Zuidoost Nederland.

3| Bestuur, toezicht, bedrijfsvoering en medezeggenschap

3.1. Bestuur en toezicht

CIRO⁺ B.V. met een Raad van Commissarissen als toezichthoudend orgaan werkt volgens de principes van de Zorgbrede Governance Code 2010. De statuten en reglementen voor de Raad van Bestuur en Raad van Commissarissen zijn afgestemd op deze code en dienen als leidraad voor bestuur en toezicht.

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

Klokkenluidersregeling

In CIRO is een meldingsprocedure bij een vermoeden van een misstand en integriteitsschending van kracht. Deze garandeert dat medewerkers op een veilige wijze melding kunnen maken van een vermoeden van een misstand binnen de organisatie, zonder dat de melder daardoor wordt geschaad in zijn of haar rechtspositie. Op basis van deze regeling zijn daarvoor twee vertrouwenspersonen benoemd. Deze procedure is voor iedereen toegankelijk in het documentbeheerssysteem. Tevens is in deze procedure opgenomen dat medewerkers die worden geconfronteerd met ongewenste omgangsvormen, of klachten hebben van persoonlijke aard die van invloed (kunnen) zijn op de werksituatie, zich kunnen wenden tot een vertrouwenspersoon. In het verslagjaar 2014 zijn geen meldingen ontvangen.

Informatie en communicatie

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

3.2. Bedrijfsvoering

Planning & Control cyclus

CIRO maakt voor de beheersing van haar bedrijfsprocessen gebruik van een planning & control cyclus. Het meerjarenbeleid vormt het kader voor het jaarlijks projectenoverzicht, het opleidingsplan en de begroting. Het projectenoverzicht wordt twee keer per jaar geëvalueerd tijdens de managementreview, als onderdeel van het ISO-managementsysteem. De begroting wordt vier keer per jaar geëvalueerd middels de financiële rapportage. Het monitoren van plannen en de bereikte resultaten maken het mogelijk dat het bestuur tijdig kan bijsturen om de voorgenomen doelstellingen te bereiken. De beleidscyclus en de sturingsmatrix die is gebaseerd op de bedrijfsrisico's en ingedeeld volgens de vier perspectieven van de Balanced Scorecard vormen hierbij belangrijke instrumenten.

3.3. Risicomanagement

De ISO 31000 norm wordt gebruikt als raamwerk voor integraal risicomanagement en sluit goed aan op de ISO 9001, waarvoor CIRO een certificaat bezit. Risicodomeinen zijn benoemd en gekoppeld aan een risico-eigenaar, rekening houdend met reeds bestaande verantwoordelijkheidsverdeling. De strategische bedrijfsrisico's worden gemonitord en vormen een onderdeel van de informatieverstrekking aan de Raad van Commissarissen, de cliëntenraad en de ondernemingsraad. Evaluatie en bijstellen van risicobeleid is een integraal onderdeel van de Planning & Control cyclus en het ISO managementsysteem.

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

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

Integratie met het reeds bestaande (kwaliteits)managementsysteem zorgt ervoor dat het risicomanagementproces structureel wordt gemonitord en getoetst op effectiviteit. Risicomanagement is een vast thema binnen de managementreview.

4| Beleid, inspanningen en prestaties

4.1. Missie, visie en kernwaarden

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



Figuur 1 ISO management principles

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

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

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

4.2. Innoveren en leren

4.2.1. Innoverend vermogen

Beleid

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

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

Resultaten

Onderzoeksprojecten

In 2014 zijn diverse projecten afgerond, voortgezet of opgestart rondom onderwerpen die betrekking hebben op longrevalidatie, zorg op afstand, Advance Care planning en/of disease understanding bij personen met chronisch long- of hartfalen. Dit heeft er onder meer toe geleid dat Maurice Sillen (*Neuromuscular electrical stimulation in dyspneic COPD patients: a new training modality*) en Lisette Romme (*Bone imaging and strength in chronic obstructive Pulmonary disease*) in 2014 hun proefschrift succesvol in het openbaar hebben verdedigd bij de Universiteit Maastricht.

Publicaties

In 2014 zijn er 50 publicaties verschenen in vooraanstaande internationale tijdschriften. Voor een gedetailleerd overzicht verwijzen we graag naar bijlage 1. Er waren vele aansprekende resultaten, zoals bijvoorbeeld in het mei nummer van de European Respiratory Journal (ERJ). Martijn Spruit en collega's toonden aan dat er wereldwijd grote verschillen zijn in de inhoud en organisatorische aspecten van longrevalidatie. In het november nummer van de ERJ presenteerden Anouk Vaes en collega's data van de Copenhagen City Heart Study: patiënten met chronisch obstructief longlijden (COPD) met een afname in fysieke activiteiten hadden een slechtere overleving.

Maurice Sillen en collega's publiceerden in het juni nummer van Thorax dat elektrische spierstimulatie effectief is bij COPD patiënten met uitgesproken kortademigheid en spierzwakte en Carmen Houben en collega's vatten de laatste inzichten aangaande pro actieve zorgplanning samen in een overzichtsartikel in het juli nummer van de Journal of the American Medical Directors Association.

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

Awards

Daisy Janssen heeft in Lleida in Spanje tijdens het 8^e 'World Research Congress van de European Association for Palliative Care' (EAPC) de 'joint second prize in the EAPC Early Researcher Award' ontvangen. De EAPC Early Researcher Award wordt sinds 2009 jaarlijks uitgereikt om het werk van jonge wetenschappers te erkennen die reeds een excellente bijdrage hebben geleverd aan onderzoek in de palliatieve zorg. Het doel van de award is het belichten van de persoonlijke carrièreontwikkeling en hun potentieel voor de toekomst.

Daisy Janssen heeft deze prijs ontvangen voor haar werk naar palliatieve zorg bij patiënten bij chronisch orgaanfalen. Onder begeleiding van dr. Martijn Spruit, prof. Emiel Wouters en prof. Jos Schols heeft zij onderzoek verricht naar de palliatieve zorgbehoeften van patiënten met gevorderd COPD, hartfalen of nierfalen. In 2012 promoveerde zij cum laude aan de Universiteit Maastricht. Haar onderzoek heeft aangetoond dat deze patiënten aanzienlijke behoeften hebben aan palliatieve zorg maar dat aan deze behoeften onvoldoende tegemoet wordt gekomen.

Daarnaast ontving Carmen Houben een award voor de Best e-presentation, Centres of Expertise for Palliative care, tijdens het Junior research Symposium 2014 in Nijmegen.

Samenwerkingen kennisinstellingen en industrie

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

Biobank, LASA Amsterdam en de ECLIPSE studie). Deze samenwerkingsverbanden zijn onderdeel van het opgerichte innovatieplatform.

In 2014 is er een nieuwe samenwerking aangegaan tussen CIRO en VITO (*Vlaamse Instelling voor Technologisch Onderzoek*) in Mol, België. VITO is een toonaangevende Europese onafhankelijke onderzoeksorganisatie op het gebied van cleantech en duurzame ontwikkeling. De samenwerking zal zich initieel vooral richten op de impact van vervuilde lucht bij patiënten met COPD en op het meten van bijkomende chronische aandoeningen met behulp van nieuwe technieken.

4.2.2. Bereidheid tot leren en veranderen

Beleid

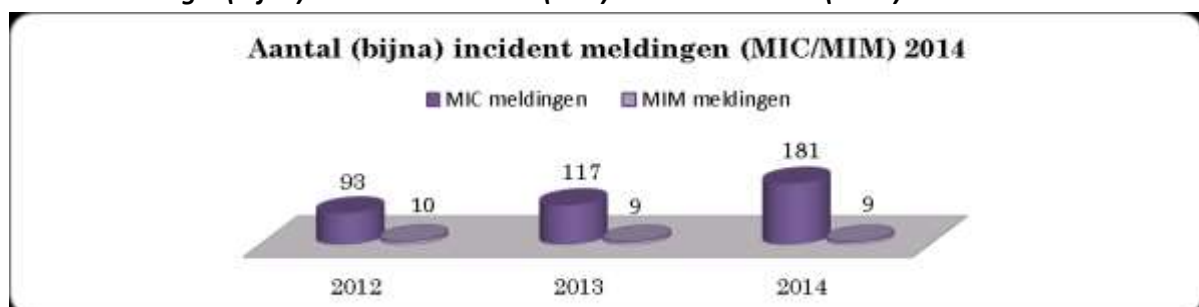
‘Voortdurend verbeteren’ vraagt om een verandercultuur en begint bij de bereidheid van medewerkers om fouten, (bijna) incidenten en klachten te melden. Hierdoor komt informatie beschikbaar waaruit de medewerkers en de organisatie kunnen leren en verbeteren. Openheid en communicatie spelen een belangrijke rol bij het melden. Dit vereist een ‘no blame’ cultuur waarbij niet wordt gezocht naar een zondebok maar positieve spin-offs van fouten worden geaccepteerd. CIRO beschikt over een meldsysteem waarin alle soorten afwijkingen zoals procesafwijkingen, (bijna) incidenten, (informele) klachten en complicaties worden geregistreerd. Er is één integraal verbetersysteem waarin alle facetten van risicomangement vertegenwoordigd zijn. Monitoring van verbeteringen en rapportage van behaalde resultaten vindt plaats middels de commissie kwaliteit, veiligheid en arbo en de managementreview.

Resultaten

Meldingen ter verbetering

De meldingsbereidheid neemt ook in 2014 nog steeds toe. Dit betreft alle type meldingen. Hieronder volgt een korte toelichting per type melding.

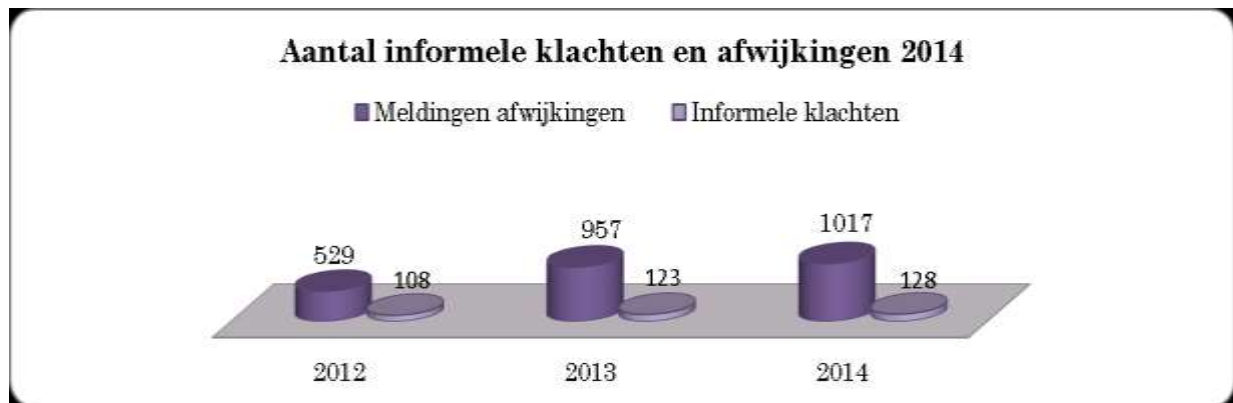
Trends meldingen(bijna)incidenten cliënten (MIC) en medewerkers (MIM)



Het stijgend aantal incidentmeldingen (MIC) geeft aan dat de medewerkers zich steeds meer bewust zijn van de veiligheidsrisico's voor patiënten. (Bijna) incidenten met betrekking tot het uploaden van patiëntgegevens in het digitale dossier (identificatie patiënt), medicatie en vallen zijn het meest voorkomend in 2014. Ondanks de toename in meldingsbereidheid zijn valincidenten toch stabiel gebleven t.o.v. vorig jaar. Verbeteracties zijn in gang gezet met betrekking tot de meest voorkomende incidenten en het proces medicatie is opnieuw onderworpen aan een risico-analyse. Voor het inschatten van de ernst van de incidenten wordt gebruik gemaakt van de rapportagematrix uit de NTA 8009:2011 norm. Het merendeel van de meldingen betreft minder ernstige incidenten of bijna incidenten. Een PRISMA analyse wordt als methodiek gehanteerd voor het retrospectief analyseren van incidenten waarbij de prioriteit wordt bepaald op basis van de meest voorkomende en de ernst van de meldingen.

In 2014 zijn 9 meldingen (bijna) incident medewerker geregistreerd. Dit is vergelijkbaar met voorgaande jaren. Door het lage aantal meldingen en grote diversiteit in soort zijn er geen structurele problemen waarneembaar.

Trends meldingen informele klachten en afwijkingen



Opmerkingen of verbeter suggesties gemeld door de patiënt zelf worden geregistreerd door medewerkers en beschouwd als een informele klacht. In 2014 zijn 128 informele klachten gemeld. Meest voorkomend zijn meldingen in de categorieën 'faciliteiten', 'informatievoorziening/communicatie' en 'bejegening'. Verbetermaatregelen zijn voortvarend opgepakt.

In het verslagjaar zijn 1017 meldingen afwijkingen ontvangen. Meldingen van afwijking betreffen alle soorten afwijkingen in het proces en worden gemeld door medewerkers zelf ter verbetering/optimalisatie van werkprocessen en afspraken.

Het hoge aantal meldingen wijst op een kritische houding naar het eigen functioneren en laat zien dat feedback op het nakomen van onderling gemaakte afspraken mogelijk is.

Meest voorkomende onderwerpen zijn 'medische apparatuur en hulpmiddelen', 'overschrijden planningstermijn' voor klinische behandeling van longfalen patiënten en 'drop outs' waarbij patiënten hun behandeling vroegtijdig afbreken, voornamelijk omwille van medische redenen of gebrek aan motivatie. Op basis van de top 3 zijn oorzakenanalyses uitgevoerd en verbeteracties in gang gezet.

Klachten

CIRO streeft naar een snelle afhandeling van klachten zo dicht mogelijk bij de bron. Klachten worden bespreekbaar gemaakt op de afdeling, eventueel met tussenkomst van de klachtenfunctionaris. Uiteraard staat het de patiënt vrij een klacht in te dienen bij een onafhankelijke klachtencommissie. In 2014 zijn er geen klachten over CIRO bij de klachtencommissie ingediend.

Complicaties

In 2014 zijn 27 medische complicaties gemeld. De meldingen hebben voornamelijk betrekking op de onderliggende ziekte of een onvoorziene reactie van de patiënt (correct handelen) waarvoor patiënten in het ziekenhuis zijn opgenomen. In 2013 waren er 8 medische complicatiemeldingen; in die zin is er een stijging van het aantal meldingen als gevolg van een toenemende bewustwording en meldingsbereidheid.

Effectiviteit maatregelen 2013

Jaarlijks toetst het intern auditteam alle verbetermaatregelen die in het voorgaande jaar zijn genomen: in 2014 is de effectiviteit getoetst van alle verbetermaatregelen die in 2013 zijn geformuleerd. Van de 185 maatregelen zijn er 185 afgehandeld op het moment van de toetsing. Hiervan bleken 133 maatregelen ook daadwerkelijk effectief te zijn (=72%).

4.2.3. Onderwijs en scholing

CIRO Academy

In 2014, organiseerde de CIRO Academy meerdere COPD scholingsactiviteiten om ondersteuning te bieden in de professionele ontwikkeling van zorgverleners. Alle cursussen en workshops vonden plaats in CIRO te Horn en werden gegeven door experts met uitgebreide klinische en/of wetenschappelijke ervaringen in de zorg voor patiënten met (complex) COPD.

De cursussen en workshops bevatten de laatste wetenschappelijke inzichten die direct werden vertaald naar de dagelijkse praktijk. Ruim 100 cursisten mocht de CIRO Academy in 2014 verwelkomen. De gemiddelde beoordeling voor de verschillende scholingsactiviteiten was een 8 of hoger op een schaal van 1 tot 10.

Jaarlijkse teamscholing

In het verslagjaar vond de jaarlijkse nascholing voor het gehele CIRO-team plaats. Het programma bestond uit een combinatie van lezingen en workshops en werd door medewerkers met een gemiddeld rapportcijfer van 7.9 goed gewaardeerd.

Voor de eerste keer in 2014 is het nascholingsprogramma - in iets aangepaste vorm - met succes herhaald voor alle netwerkpartners van CIRO.



ERS school on Pulmonary Rehabilitation

CIRO organiseerde in oktober 2014 de ERS School on Pulmonary Rehabilitation. Tachtig cursisten kwamen vanuit de hele wereld naar CIRO voor een 3 daagse cursus met lezingen en meerdere workshops.



Lunchseminars

Kennis is voortdurend in beweging. Een wetenschappelijk antwoord staat nooit vast en roept steeds weer nieuwe vragen op. Vandaar de noodzaak om de kennis van de medewerkers van CIRO regelmatig te actualiseren, te verbreden en/of te verdiepen. Daarom organiseert het Research and Education Center van CIRO tien keer per jaar een lunchseminar. Een (inter)nationaal gekende expert komt dan een uur spreken over een onderwerp dat direct betrekking heeft op de integrale behandeling, chronisch orgaanfalen of gezonde ouderen. In bijlage 2 treft u een overzicht aan van de lunchseminars van 2014.

Journal clubs

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

Gastcolleges

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

Stages

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

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

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

4.3. Klanten

4.3.1. Externe omgeving

Beleid

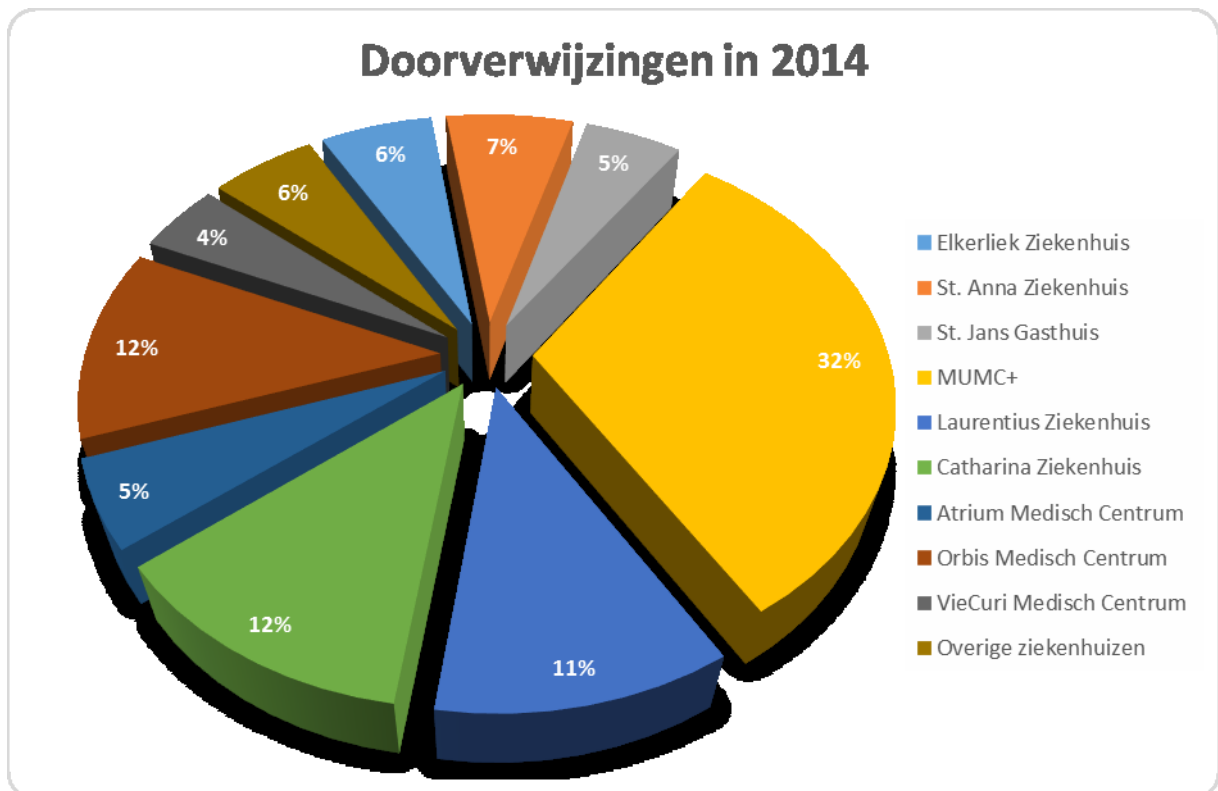
CIRO streeft naar een hoge toegankelijkheid van zorg en biedt haar patiënten een niet-klinische behandeling aan in hun vertrouwde omgeving. Om dit te realiseren heeft CIRO formele samenwerkingsovereenkomsten met een aantal ziekenhuizen in de regio:

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

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

Resultaten

Doorverwijzingen per locatie



In 2014 zijn er in totaal voor hart- en longfalen 747 patiënten doorverwezen naar CIRO. Hiervan werd 73% van de patiënten doorverwezen door ziekenhuizen waarmee CIRO een samenwerkingsovereenkomst heeft.

Doorverwijzingen academisch slaapcentrum

Ongeveer de helft van de patiënten die worden verwezen naar het academisch slaapcentrum komen van het MUMC⁺. Meest voorkomend verwijzend specialismen zijn longziekten, KNO en cardiologie.

4.3.2. Imago en bekendheid

Beleid

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

Resultaten

In het verslagjaar is patiënttevredenheid gemeten bij 464 patiënten, de gemiddelde score is 8.5, zowel binnen CIRO als in de samenwerkende ziekenhuizen.

Patiënten zijn over het algemeen zeer tevreden over het behandelprogramma, de behaalde resultaten en het personeel. 'Informatieverstrekking van patiëntenverenigingen ten aanzien van gerelateerde aandoeningen' is een aandachtspunt. Dit is opgepakt in 2014.

4.3.3. Samenleving en belanghebbenden

Beleid

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

Resultaten

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

De Bewegdag voor patiënten met een chronische aandoening werd in 2014 voor de 25^e maal georganiseerd en is voor (ex)patiënten een uniek evenement. Zo'n 400 deelnemers met een chronische aandoening bezoeken deze Bewegdag welke zich richt op lotgenotencontact, sport, spel en educatie.

Het is ieder jaar weer uitzonderlijk om te zien hoe enthousiast de deelnemers zijn en te zien hoe men erin slaagt om grenzen te verleggen. Het commitment van de Raad van Bestuur naast de grote betrokkenheid van medewerkers en vrijwilligers maken deze dag tot een groot succes.

CIRO organiseerde in 2014 voor de 7e maal de CIRO Artwalk. Gebleken is dat kunst een belangrijke bijdrage levert aan het verwerkingsproces waar patiënten zich in bevinden. Anderzijds beïnvloedt de Artwalk het imago van CIRO op een positieve wijze. Het is prettig voor patiënten om in de bosrijke omgeving van CIRO te kunnen wandelen en te genieten van de kunstwerken. Het geeft buiten het drukke behandelprogramma een stukje rust en ontspanning.

CIRO stelt met deze kunstroute haar deuren open voor publiek van buitenaf. Het toenemende aantal bezoekers de afgelopen jaren bewijst dat deze doelstelling ruimschoots wordt gerealiseerd.

CIRO organiseerde in 2014 voor de derde maal een terugkomdag voor hartfalenrevalidanten. De terugkomdag biedt oud revalidanten de mogelijkheid om elkaar weer te ontmoeten en om op de hoogte te worden gehouden van de laatste ontwikkelingen binnen de hartfalenrevalidatie. Daarnaast wordt een leerzaam en leuk actief programma aangeboden en kan men ervaringen uitwisselen.

4.3.4. Medewerkers

Beleid

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

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

Resultaten

Betrokkenheid bij leren en verbeteren

In het verslagjaar is de commissie kwaliteit, veiligheid en arbo vier keer bijeenkomen. Tijdens deze bijeenkomsten zijn de volgende gegevens geanalyseerd: (informele) klachten, resultaten patiëntervaringen conform CQ index, meldingen (bijna)incidenten, wijzigingen in het proces, aanpassingen in gebouwen/ruimten, (nieuwe) apparatuur en bedrijfshulpmiddelen, externe invloeden, status preventieve en corrigerende maatregelen, patiëntveiligheidsrisico's en ARBO/BHV. Op basis van deze gegevens zijn 29 maatregelen geformuleerd die allemaal zijn goedgekeurd door het managementteam.

In 2014 hebben medewerkers aan 30 discipline overstijgende projecten deelgenomen, afhankelijk van de fase van het project. De impact van deze projecten op de medewerkers en het primaire proces is groot en zal een punt van aandacht zijn in 2015.

Medewerkersbetrokkenheidsonderzoek

De betrokkenheid van medewerkers wordt 2 jaarlijks gemeten. In 2014 is geen medewerkersbetrokkenheidsonderzoek (MBO) uitgevoerd.

Verzuim

Het verzuimpercentage in het jaar 2014 bedraagt 2,12% en is hiermee gedaald ten opzichte van 2013 (2.73%). Om nader inzicht te krijgen in de oorzaken van verzuim vindt analyse plaats van de verzuimmeldingen en zijn verzuimgesprekken gevoerd met medewerkers die zich drie maal of vaker hebben ziek gemeld.

4.4. Interne organisatie

4.4.1. Toegangstijden en wachttijden

Beleid

De gemiddelde toegangstijden en wachttijden zijn inzichtelijk via de website van CIRO. In onderstaand overzicht staan de gemiddelde toegangstijden en wachttijden in weken opgenomen en betreffen gemiddelden over 2014.

Resultaten

Gemiddelde toegangstijd 2014		Gemiddelde wachttijd 2014	
Assessment Longfalen	10	Longfalen klinisch	7
Assessment Hartfalen	4	Long- en hartfalen niet-klinisch*	<6
OSAS	18	OSAS	8

De toegangstijd is hoog voor de klinische behandeling longfalen en OSAS. Toename van het aantal verwijzingen bij een gelijkblijvende beschikbare capaciteit spelen hierbij een rol. Het is niet gelukt om van zorgverzekeraars extra middelen te verkrijgen om de capaciteit te verhogen en daarmee de toegangstijd te verkorten. Diverse projecten zijn gestart in het slaapcentrum om met zo min mogelijk extra middelen meer patiënten te behandelen en op die wijze de toegangstijd te verkorten.

De focus heeft primair gelegen op het verkorten van de doorlooptijden van patiënten verwezen voor obstructief slaapapneu syndroom (OSAS). Dit heeft geresulteerd in een wachttijd van 2 weken in de 2^e helft van het verslagjaar voor patiënten verwezen naar het academisch slaapcentrum CIRO.

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

De wachttijd voor behandeling OSAS overschrijdt de norm.

4.4.2. Drop out en no shows

Beleid

‘Drop out’ en ‘no shows’ vormen een financieel risico voor de organisatie en worden derhalve maandelijks gerapporteerd in het managementteam.

Resultaten

De ‘drop out’ tijdens het assessment bedroeg in 2014 voor longfalen 1,75% en voor hartfalen 1,25%. De ‘drop out’ tijdens de behandeling bedroeg in 2014 voor longfalen 13,2% en voor hartfalen 11,2%. De reden waarom patiënten hun assessment of behandeling afbreken wordt geregistreerd. Oorzaken van ‘drop out’ tijdens het assessment zijn voornamelijk van medische aard. De medicus oordeelt of de patiënt in staat is om het assessment te doorlopen. Oorzaken van drop out tijdens de behandeling zijn in het verslagjaar voornamelijk ‘medische redenen’, ‘privéomstandigheden’, en ‘gebrek aan motivatie’. Uit de literatuur blijkt dat het internationale gemiddelde voor drop out tijdens de behandeling ligt op 25-30%. Tijdens het assessment wordt systematisch de motivatie van de deelnemers getoetst en er vindt actief beleid plaats ter voorkoming van ziekteverergering.

Het percentage slaaponderzoeken waarbij sprake was van ‘no show’ voor diagnostiek in het academisch slaapcentrum bedroeg 4,1% van het totaal aantal geplande slaaponderzoeken in 2014.

4.4.3. Kwaliteit en veiligheid

Beleid

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

Inmiddels is het kwaliteitssysteem verder doorontwikkeld met het uitbreiden van de scope in 2011 met paragraaf 7.3 'Ontwerp en ontwikkeling'; hetgeen betekent dat processen in relatie tot wetenschappelijk onderzoek en innovatie meegenomen zijn in de certificering. In november 2014 heeft de hercertificering plaatsgevonden en is CIRO voor de 3^e keer ISO gecertificeerd. De Raad van Bestuur van CIRO hecht veel belang aan de diverse aspecten van kwaliteit en veiligheid. De kwaliteitsdomeinen zoals omschreven door het Institute of Medicine: patiëntgericht, veilig, effectief, efficiënt, en tijdig (toegankelijk) vormen de 'key drivers' voor het meerjarenbeleidsplan, CIRO+ 2020 Experience dat eind 2013 is vastgesteld. Hiermee geeft de Raad van Bestuur aan dat kwaliteit in al haar facetten topprioriteit is voor CIRO. Patiëntveiligheid maakt integraal onderdeel uit van het kwaliteitsmanagementsysteem van CIRO. Om zeker te zijn dat alle basiseisen met betrekking tot patiëntveiligheid worden geborgd, hanteert CIRO tevens de NTA 8009 norm, de Nederlandse Technische Afspraak, versie 2011, waarvoor begin 2014 een certificaat is behaald. Het kwaliteitsmanagementsysteem betreft dus ook het veiligheidsmanagementsysteem.

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

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

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

Resultaten

Externe audits

CIRO hanteert het ISO kwaliteitsmanagementsysteem en heeft hiervoor in 2014 wederom een certificaat (ISO 9001:2008) behaald. Deze hercertificering is gecombineerd met een surveillance audit van het veiligheidsmanagementsysteem waarbij de NTA 8009:2011 norm als referentiekader dient.

Vastgesteld is dat:

- de organisatie voortdurend in beweging is op het gebied van innovatie, veilige en patiënt gerichte zorg;
 - de medewerkers zeer betrokken zijn bij hun werk en de organisatie en dat de patiënten vertrouwen hebben in de zorg die ze aangeboden krijgen;
 - er een structurele leergierige en innoverende werkomgeving is voor de medewerkers die mogelijkheden biedt tot verdiepingen in hun professie;
 - het kwaliteitsdenken breed in de organisatie gedragen wordt;
 - de patiëntveiligheid adequaat is en dat de tevredenheid onder de patiënten hoog is.
- (bron: auditrapportage Lloyd's Register, nov 2014).

Interne audits

Belangrijke thema's in het auditprogramma van 2014 vormden de onderwerpen 'veiligheid', 'betrokkenheid van de directie' en 'het monitoren van de bereikte resultaten'. Het interne auditplan is geheel volgens planning uitgevoerd. Tijdens deze interne auditronde zijn 65 bevindingen gerapporteerd waarop vervolgens verbetermaatregelen zijn geformuleerd. In het verslagjaar is reeds 75% van deze maatregelen succesvol afgehandeld.

Informatiebeveiliging

Informatie die dagelijks wordt gebruikt bij de zorg en onderzoek van patiënten is uiterst vertrouwelijk en gevoelig. Medewerkers worden gewezen op hun verantwoordelijkheid ten aanzien van informatiebeveiliging door het ondertekenen van een geheimhoudingsverklaring bij aanname. Hierin staat beschreven wat van de medewerker wordt verwacht als het gaat om privacy en informatiebeveiliging. Concrete afspraken rondom omgang met privacygevoelige gegevens zijn vastgelegd in de 'gouden regels'. Geheimhouding maakt tevens onderdeel uit van de arbeidsovereenkomst, de jaargesprekken en komt aan bod bij de introductie van nieuwe medewerkers.

Prospectieve risicoanalyses

CIRO beschikt over prospectieve risico-analyses van alle deelprocessen. Deze analyses zijn uitgevoerd volgens de FMEA methodiek door een team van inhoudsdeskundigen, nauw betrokken bij het geanalyseerde proces. In 2014 zijn zes herevaluaties uitgevoerd van bestaande risicoanalyses conform deze methodiek. Hieruit is gebleken dat er vooruitgang is geboekt in het beheersen van risico's. Een deel van de eerder beschreven risico's zijn niet meer actueel ten gevolge van procesverbeteringen en aanpassingen in de ICT infrastructuur.

Retrospectieve risicoanalyses

Meldingen van (bijna)incidenten worden retrospectief geanalyseerd volgens de PRISMA methodiek. De diverse stappen die worden doorlopen bij het uitvoeren van een retrospectieve analyse zijn ingebouwd in het digitale meldingssysteem. Er vindt een inschatting plaats van de ernst van de meldingen en een analyse van de meest voorkomende basisoorzaken. Bij calamiteiten ontvangt de Raad van Bestuur onmiddellijk een alert. In 2014 zijn diverse retrospectieve analyses uitgevoerd met betrekking tot medicatie, een verstopte insulinepomp en laattijdige informatieverstrekking tijdens een onderzoeksproject.

Checklist veiligheidsronde

In het verslagjaar is de checklist veiligheidsronde voor het eerst ingezet tijdens observatie rondes uitgevoerd door interne auditoren. De checklist bevat een aantal items die belangrijk zijn uit het oogpunt van veiligheid. Voorbeelden zijn het vrij van obstakels zijn van nooddeuren en gangen, het niet zichtbaar of hoorbaar zijn van privacygevoelige informatie, handhaving hygiënevoorschriften, kennis van medewerkers over hoe te handelen bij calamiteiten, het sluiten van zuurstofkranen op patiëntenkamers, het uitvoeren van veiligheidsinstructies aan patiënten bij het gebruik van

trainingsapparatuur en rollators en dergelijke. Er zijn verbeteracties uitgezet op de items die als 'niet oké' werden gescoord.

Veiligheidsrondes vanuit de Raad van Bestuur

In 2014 is de Raad van Bestuur in gesprek gegaan met medewerkers over patiëntveiligheid in algemene zin. Deze veiligheidsrondes zijn een manier om de Raad van Bestuur uit de eerste hand te informeren over veiligheidsissues die spelen op de werkvloer, daarbij toont de Raad van Bestuur zichtbaar commitment door te luisteren en ondersteuning te bieden aangaande patiëntveiligheidsrisico's. Als uitgangspunt voor de gesprekken zijn de resultaten uit de patiëntveiligheidscultuurmeting gebruikt. Op basis van de gesprekken zijn verbeterpunten geformuleerd en is er gezamenlijk een prioriteit aangebracht.

Kwaliteitsborging mensgebonden onderzoek

CIRO heeft besloten de richtlijn 'kwaliteitsborging van mensgebonden onderzoek' in te voeren. Deze richtlijn is ontwikkeld door de Nederlandse Federatie van Universitair Medische Centra (NFU) en is bedoeld om de veiligheid van proefpersonen en de kwaliteit van de wetenschappelijke resultaten te borgen. Met ingang van oktober 2013 dienen onderzoekers van investigator initiated onderzoek een risico-classificatie uit te voeren en de intensiteit van de monitoring hierop af te stemmen. Het betreft het toegevoegd risico van het onderzoek ten opzichte van de standaardbehandeling. Het risico dat voor de classificatie relevant is, is dus het risico dat het onderzoek toevoegt aan de bestaande risico's voor de veiligheid van de proefpersoon. De complexiteit en onderlinge samenhang van factoren bepalen het totale risico van het onderzoek. De risicoclassificatie is richtinggevend voor de intensiteit van de monitoring. Monitoring kan helpen om procedurele fouten die kunnen leiden tot onveiligheid voor de proefpersoon op tijd te signaleren en kan bijdragen aan het detecteren van vertekening van onderzoeksresultaten.

Meting tevredenheid

De tevredenheid van patiënten is een belangrijke graadmeter voor de kwaliteit van de zorg. In CIRO werd reeds jaren gebruik gemaakt van een zelf-ontwikkelde vragenlijst die in een face-to-face vraaggesprek werd afgenomen en op papier geregistreerd.

In het verslagjaar zijn nieuwe tevredenheidslijsten ontwikkeld, gebaseerd op de Consumer Quality Index (CQI), hiermee wordt beter tegemoet gekomen aan de verwachtingen van de zorgverzekeraars. Tevens is het proces van patiënttevredenheid meten aangepast.

Uit evaluatie van het nieuwe instrument zijn de volgende resultaten vastgesteld:

- De sfeer tijdens afname van de vragenlijst is verbeterd en er is sprake van meer privacy;
- De vragen en de bijbehorende antwoorden leveren meer verdieping op dan de vorige vragenlijst;
- Het invoeren van de data is in relatie tot ARBO-technische aspecten een duidelijke verbetering;
- De invoer en analyse van de gegevens levert ongeveer 16 uur tijdswinst op per kwartaal;
- Het semigestructureerd interview is behouden. Het geeft de patiënt de gelegenheid aanvullende informatie te verschaffen terwijl hij niet wordt belast met het invullen van een vragenlijst.

CIRO geeft lucht

CIRO gaf VITO (Vlaamse Instelling voor Technologisch Onderzoek) de opdracht voor het uitvoeren van de meetcampagne met als doel het beoordelen van de luchtkwaliteit op het CIRO domein. Patiënten bewegen zich gedurende hun behandeling zowel in de binnen – als buitenomgeving, een goede luchtkwaliteit is hierbij van groot belang. Het domein is gelegen in een bosrijke omgeving waardoor de directe invloed van verkeer of industrie op de luchtkwaliteit waarschijnlijk beperkt is. Gebleken is dat de luchtkwaliteit op het CIRO domein over het algemeen beter is dan gemeten op stedelijke locaties in Vlaanderen en Nederland.

4.4.5. ICT-infrastructuur

Beleid

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

Resultaten

Het datacapturing system (BioXM) dat in samenwerking met BIOMAX is ontwikkeld is in 2013 succesvol geïmplementeerd en in 2014 verder ontwikkeld. Het datacapturing system gaat verder dan een elektronisch patiëntendossier. Het vormt de basis voor het registreren van zorgtrajecten, behandelingen en verrichtingen, voorziet in koppelingen met administratieve processen en meetapparatuur en levert managementinformatie. Het systeem stelt ons in staat de processen efficiënter op elkaar af te stemmen, ondersteunt bij het interdisciplinair werken en compliance aan wet- en regelgeving. Tevens is in het verslagjaar een start gemaakt met het inrichten van een zelfstandige ICT infrastructuur, waaronder een nieuwe telefooncentrale met zusteroproepsysteem.

4.4.6. Service level agreements

In 2014 is de samenwerking tussen CIRO en het Maastricht Universitair Medisch Centrum (MUMC+) gecontinueerd met betrekking tot de dienstverlening RVE Beeldvorming en laboratoria, de ondersteuning van klinisch chemicus, klinisch fysicus, ondersteuning hygiëne en infectiepreventie en functioneel beheerder Labosys.

Proteion Thuis leverde ook in 2014 ondersteuning op het gebied van ICT, inkoop, HRM, salarisadministratie en facilitaire zaken. De diensten aangaande ICT zijn afgelopen jaar afgebouwd gezien de ontwikkelingen beschreven in paragraaf 4.4.5.

4.5. Financieel

Beleid

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

Voor een toelichting op het gebruik financiële instrumenten, risicobeheer en afdekkingsbeleid en de met het houden van financiële instrumenten samenhangende prijs-, krediet-, liquiditeits- en kasstroomrisico's wordt verwezen naar de toelichtingen op bladzijde 8 en 18 van de jaarrekening.

Resultaat

CIRO heeft geen winstoogmerk. Behaalde resultaten worden aangewend ten behoeve van de doelstellingen van de organisatie. De omzet steeg in 2014 met 11% naar € 14.668.285. De ontwikkeling van de omzet van de afgelopen drie jaren ziet er als volgt uit:



De omzet van complex chronisch longfalen inclusief transitiebedragen is in 2014 gestegen met 22%. De omzet uit hoofde van facturatie van de DOT's complex chronisch longfalen bedraagt € 8.354.085. De opbrengsten uit hoofde van de transitieregeling voor complex chronisch longfalen bedragen € 1.963.005. De omzet van het academisch slaapcentrum is gedaald met 10%. Dit is de omzet inclusief uitgevoerde onderlinge dienstverlening aan andere instellingen. De daling is het gevolg van hogere overschrijdingen van plafonddafspraken met zorgverzekeraars dan eerder werd verwacht. De opbrengsten voor het experiment complex chronisch hartfalen zijn gedaald met 22% ten opzichte van 2014. Dit is met name het gevolg van minder doorverwijzingen gedurende 2014 en eenmalige effecten in 2013. De overige opbrengsten stijgen met 6% vooral als gevolg van een stijging van opbrengsten uit hoofde van wetenschappelijk onderzoek.

De bedrijfslasten zijn in 2014 gestegen met 11% tot € 13.407.812. Deze toename is voornamelijk het gevolg van een stijging van de algemene kosten met € 441.597, met name als gevolg van hogere ICT kosten, en een stijging van de dotaties aan voorzieningen met € 331.111. De grootste dotatie betreft het vormen van een voorziening voor een mogelijke boete en naheffingsaanslag voor BTW. De kosten voor eigen personeel zijn gestegen met 7%. Voor de helft is dat het gevolg van uitbreiding van de personele bezetting met gemiddeld 4 FTE. Voor de andere helft betreft dat de stijging van de kosten als gevolg van periodieken en andere individuele mutaties, alsmede een stijging van de

sociale lasten. De rentebaten zijn € 3.290,- hoger dan in 2013. De liquiditeitspositie is in 2014 sterk verbeterd, maar door de lage rentevoet zijn de opbrengsten relatief laag.

CIRO sluit 2014 af met een positief resultaat van € 1.286.620 en overtreft daarmee wederom ruimschoots haar eigen verwachtingen. Het resultaat is toegevoegd aan de Reserve Aanvaardbare Kosten. De solvabiliteit komt daarmee ultimo 2014 uit op 36,9%. Het netto werkkapitaal stijgt van € 4.004.713 positief ultimo 2013 naar € 5.599.625 positief op 31 december 2014. De quick ratio is ultimo 2014 1,4 en de rentabiliteit eigen vermogen bedraagt over 2014 21%.

Het saldo van de kasstromen bedroeg in 2014 € 4.056.355 positief. Dat is met name het gevolg van overfinanciering door zorgverzekeraars. De facturatie overschrijdt de overeengekomen contractafspraken, maar de overschrijdingen van de afgelopen jaren zijn nog niet of slechts deels teruggevorderd. Voor verdere details wordt verwezen naar de jaarrekening en DigiMV.

In 2014 was het financieel beleid van CIRO+ B.V. voornamelijk gericht op de toegenomen risico's uit hoofde van de transitie naar prestatiebekostiging. Voor een toelichting op de effecten daarvan wordt verwezen naar pagina 10 en volgende van de jaarrekening.

Er is veel effort gestoken in de DOT facturatie en de volledige benutting van contracten met zorgverzekeraars. Daarnaast hebben voortdurende aandacht voor debiteurenbeheer en liquiditeitsmanagement er voor gezorgd dat CIRO haar activiteiten geheel zelfstandig kan blijven financieren.

De bedrijfsvoering verliep in 2014 stabiel. In het begin van 2013 was er een daling van de productie complex chronisch longfalen, die later in 2013 weer herstelde. In 2014 is deze productie terechtgekomen op het oorspronkelijk beoogde niveau. In tegenstelling tot de ontwikkelingen in de sector, had CIRO te maken met groei in plaats van krimp. Alleen de productie van complex chronisch hartfalen bleef iets achter.

Er zijn in 2014 geen belangrijke aanpassingen in de interne organisatie gedaan.

In tegenstelling tot eerdere jaren vereiste het beheer van de cash flows in 2014 geen bijzondere aandacht. Onderhandelingen met zorgverzekeraars en facturatie van DOT producten verliepen relatief vlot als gevolg waarvan de liquiditeitspositie op orde was en de cash flows stabiel. De prognose 2015 laat eenzelfde stabiel beeld zien.

In 2015 is de verdere ontwikkeling van de marktwerking het belangrijkste onderwerp. Vanaf 2015 bestaat er geen transitieregeling meer en is de omzet geheel afhankelijk van de met zorgverzekeraars gesloten contracten en de aantallen geopende en gesloten DOT producten. CIRO is doende haar managementcontrolesysteem aan te passen aan deze ontwikkelingen en voert mede hiertoe ook aanpassingen van de afdeling financial control uit.

Er worden geen belangrijke wijzigingen in de personele bezetting voorzien. Op basis van de huidige plannen en prognoses zal CIRO in 2015 geen behoefte hebben aan externe financiering. CIRO zal in 2015 nieuw beleid ontwikkelen omtrent het gebruik van vastgoed. Dit beleid kan leiden tot wijzigingen van het financieringsbeleid in toekomstige jaren.

5 | Risico's en onzekerheden

Strategisch

Zorgverzekeraars stellen steeds meer eisen aan de kwaliteit van de dienstverlening wat een toename in administratieve last en dus kosten voor de organisatie veroorzaakt. Daarnaast leidt de toenemende marktwerking tot minder garanties en duidelijkheid over de omzet, waardoor CIRO met meer nieuwe risico's en onzekerheden wordt geconfronteerd.

De relatie tussen de zorgaanbieder en de zorgverzekeraars speelt hierin een belangrijke rol. Factoren die de relatie met de zorgverzekeraar beïnvloeden zijn de mate van transparantie in de kwaliteit, het aanpassingsvermogen van de organisatie, transparantie in de communicatie over strategische overwegingen, maar ook de marktpositie en het imago van de organisatie. Hierdoor wordt het nadrukkelijker sturen op de risico's die zich afspelen binnen de relatie tussen de zorgaanbieder en de zorgverzekeraar noodzakelijk, namelijk de concurrentie- en reputatierisico's.

Operationeel

Wachttijden en doorlooptijden voor diagnostiek en behandeling bij het academisch slaapcentrum zijn afgelopen jaar sterk verhoogd. Toename van het aantal verwijzingen bij een gelijkblijvende beschikbare capaciteit spelen hierbij een rol. Het is ook voor 2014 niet gelukt om van zorgverzekeraars extra middelen te verkrijgen teneinde de capaciteit uit te breiden en daarmee de toegangstijd te verkorten. De verwachting is dat dit zijn weerslag zal hebben op de patiënt tevredenheid en het imago van het academisch slaapcentrum CIRO.

We zien ook een aanhoudende stijgende trend in aanmeldingen voor klinische behandeling van longfalen waardoor de wachttijd voor deze doelgroep eveneens toeneemt en niet kan worden voldaan aan de Treeknormen.

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

Financieel

De belangrijkste financiële risico's vloeien voort uit de introductie van marktwerking en prestatiebekostiging in de Nederlandse zorg. Zoals eerder gemeld, waren de budgetten van CIRO in 2013 en 2014 nog voor een belangrijk deel gegarandeerd. Daarna niet meer.

Hiermee loopt de regelgeving voor CIRO één jaar achter op die van de algemene- en academische ziekenhuizen. De vergrijzing, stijging van de kosten van de gezondheidszorg op macro niveau en de huidige economische situatie maken dat zorgverzekeraars erg kritisch zijn bij de inkoop van kwalitatief hoogwaardige - maar daarmee ook kostbare - zorg. Zorgverzekeraars zijn de afgelopen jaren gestart met selectief contracteren en stellen steeds meer eisen aan de kwaliteit van de producten en de organisatie. CIRO anticipeert hierop door actief in dialoog te gaan met haar omgeving, in het bijzonder met zorgverzekeraars en koepelorganisaties, teneinde uit te leggen wat de toegevoegde waarde is van de door haar geleverde zorg. Daarnaast wordt de interne organisatie continu beoordeeld op efficiency en effectiviteit, teneinde snel te kunnen reageren op wijzigingen in de externe omgeving en de kosten optimaal te kunnen beheersen.

Prestatiebepaling betekent tevens dat de zorg in de vorm van DOT producten wordt gedeclareerd aan zorgverzekeraars. Voor complex chronisch longfalen is een aparte DOT productstructuur ontwikkeld, welke nog niet volledig is uitontwikkeld. Dit en de complexe regelgeving rondom DOT's maakt het declaratie- en incassoproces erg complex.

No shows en annuleringen van behandelingen komen in het academisch slaapcentrum veelvuldig voor. Dat maakt de bedrijfsvoering minder efficiënt en leidt tot hogere gemiddelde kosten dan nodig.

6 | Beleid voor de komende jaren

Innovatie en leren

CIRO wil de komende jaren excelleren in innovatieve zorgconcepten voor patiënten met complex chronisch orgaanfalen. Deze ambitie gaat hand in hand met wetenschappelijk onderzoek en onderwijs. De groei in het aantal patiënten dat complexe zorg nodig heeft wordt deels gerealiseerd door de lancering van CIRO@care. Deze afdeling biedt zorg aan patiënten met chronisch orgaanfalen in combinatie met o.m. non-invasieve beademing. De nadruk ligt hierbij op de kwaliteit van leven, waar advance care planning en mogelijk palliatieve zorg onderdeel van uitmaakt. Het promotie onderzoek van dr. Daisy Janssen heeft aangetoond dat er onvoldoende tegemoet wordt gekomen aan palliatieve zorg bij patiënten met ernstig chronisch longfalen.

ICT

Belangrijk speerpunt is het versterken van onze ICT infrastructuur, niet alleen in het belang voor het Integrated Knowledge System, maar tevens nodig voor het verbeteren van de organisatorische kwaliteit van onze processen. 2015 zal in het teken staan van verdere op puntstelling van het datacapturing system en het automatiseren van ondersteunende activiteiten zoals planning en apparatuurbeheer. Verder zal vastgesteld worden wat de specifieke eisen zijn ten aanzien van werkplekondersteuning en applicatiebeheer.

Kwaliteit en veiligheid

In 2015 staat het implementeren van de ISO 9001: 2015 norm op de planning. In deze norm zijn veel verbeteringen doorgevoerd. Belangrijke aspecten vormen de context van de organisatie, een bredere kijk op risicomangement, een prominente plek voor leiderschap en de communicatie met alle stakeholders. Meer aandacht zal worden besteed aan milieuaspecten en duurzaamheid. CIRO wil de impact van haar activiteiten op milieu en maatschappij meer inzichtelijk maken voor haar stakeholders.

Belangrijke investeringen

In 2015 wordt het investeringskader voor de periode 2015-2020 opgesteld. Hierin zullen alle investeringen voor vervanging en uitbreiding apparatuur worden opgenomen, maar ook investeringen voor verbouwing en verfraaiing van de CIRO faciliteiten.

7| Overige informatie

7.1. Verslag van de Raad van Bestuur

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

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

Samenstelling van de Raad van Bestuur met(neven) functies en aandachtsgebieden per 31.12.2014

Naam	Aandachtgebieden	(Neven) functies
Prof. Dr. E.F.M. Wouters, voorzitter	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Medisch en zorg gerelateerd beleid ▪ Kennismanagement en –beleid (Research & Education Center) ▪ Relatie MUMC+ (medisch beleid, onderzoeksbeleid) ▪ Externe vertegenwoordiging CIRO als kenniscentrum 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Afdelingshoofd longziekten MUMC+ ▪ Directeur-bestuurder Resultaat Verantwoordelijke Eenheid Beschouwend/ Chronische Ziekten van het MUMC+ ▪ Voorzitter directiegroep Vereniging longcentra Nederland ▪ Bestuurslid Netherlands Respiratory Society ▪ Lid European Respiratory Society ▪ Lid American Thoracic Society ▪ Lid Nederlandse Vereniging van Artsen voor Longziekten en Tuberculose
Drs. I.M.L. Augustin, lid	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Bedrijfsvoering CIRO en netwerk ▪ Human resource management ▪ Kwaliteitsmanagement en implementatie nieuwe producten / leveringsconcepten (Quality & Innovation) ▪ Integraal risicomangement ▪ Informatisering ▪ Overlegpartner cliëntenraad en OR ▪ Externe vertegenwoordiging 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Vicevoorzitter directiegroep Vereniging longcentra Nederland ▪ Lid Nederlandse Vereniging voor Ziekenhuis Directeuren ▪ Lid Bestuurs Advies Commissie Kwaliteit en Organisatie NVZ ▪ Lid European Respiratory Society

	<ul style="list-style-type: none"> ▪ CIRO algemeen: patiëntenorganisaties, koepelorganisaties zoals LCN (Longcentra Nederland) VAN brancheorganisatie NVZ, VWS, Nza, DBC onderhoud, etc. 	
Gezamenlijk	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Bepalen en realiseren van de visie, missie en strategie van de B.V. ▪ Structureren van de organisatie van de B.V. ▪ Sturen en evalueren van de organisatie ▪ Naleven van de wet- en regelgeving ▪ Vertegenwoordigen van de B.V. 	

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

7.2. Verslag van de Raad van Commissarissen

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

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

Samenstelling en overige functies Raad van Commissarissen 2014

Naam, functie in RvC en datum eerste benoeming	Overige functies
De heer drs. G.J.H.C.M. Peeters <ul style="list-style-type: none"> ▪ Voorzitter Raad van Commissarissen ▪ Benoeming 2 augustus 2010 	<i>Hoofdfunctie</i> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Voorzitter Raad van Bestuur/ CEO Maastricht UMC+ <i>Nevenfuncties</i> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Lid Supervisory Board Center for Translational Molecular Medicine tot 1 juli 2014 ▪ Voorzitter NFU ▪ Voorzitter Raad van Commissarissen Ease Travel Clinic & Health Support ▪ Lid Raad van Commissarissen BioMedbooster ▪ Voorzitter Raad van Commissarissen Clinical Trial Center Maastricht ▪ Lid Raad van Toezicht Hogeschool Zuyd

	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Voorzitter Raad van Commissarissen MUMC Holding ▪ Lid Raad van Commissarissen Basic Pharma
De heer drs. M. van Woensel <ul style="list-style-type: none"> ▪ Lid Raad van Commissarissen ▪ Benoeming 1 januari 2012 	<i>Hoofdfunctie</i> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Lid Raad van Bestuur Proteion Thuis <i>Nevenfuncties</i> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Beoordelingscommissie SKO-subsidies ▪ Voorzitter Bestuur A+O fonds VVT
De heer ir.W.H.M. Orbons <ul style="list-style-type: none"> ▪ Lid Raad van Commissarissen ▪ Benoeming 24 mei 2011 	<i>Hoofdfunctie</i> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Onafhankelijk consultant op vlak van technologiemanagement <i>Nevenfuncties</i> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Commissaris Investeringsfonds Nedermaas ▪ Lid van Raad van Advies Mutrackx ▪ Lid Valuation Grants Technologiestichting STW ▪ Lid NQA accreditatiecommissie voor HBO-opleidingen

Verslag Raad van Commissarissen / aandeelhouders

In het verslagjaar kwamen de Raad van Commissarissen driemaal en de aandeelhouders tweemaal in vergadering bijeen. Hierbij is de Raad van Bestuur aanwezig geweest. Voor belangrijke bestuursbesluiten is goedkeuring van de Raad van Commissarissen vereist. De onderwerpen die in de vergaderingen zijn besproken dan wel goedgekeurd, worden in onderstaande tabel weergegeven. Vaste agendapunten zijn het financiële beleid, de maandcijfers, kwaliteit en veiligheid, risicomanagement, innovatie en het strategisch beleid.

Onderwerp	Raad van Commissarissen	Algemene vergadering van aandeelhouders	Besproken	Goedgekeurd
Resultaat 2013	X	X	X	X
Jaarrekening 2013	X	X	X	X
Begroting 2015	X	X	X	X
Meerjarenplan CIRO+ 2020 experience	X	X	X	X
CIRO@Care	X		X	X
Wijziging organisatiestructuur	X		X	X

Informatie van de ondernemingsraad

Als afgevaardigde van de Raad van Commissarissen heeft de heer Orbons eenmaal een overlegvergadering van de Raad van Bestuur met de ondernemingsraad bijgewoond. Op 16 juni 2014 is het jaarverslag en jaarrekening 2013 gepresenteerd en besproken, evenals de ontwikkelingen binnen CIRO en de Balanced Score Card Q1 2014.

Informatie van de cliëntenraad

Voorheen vond jaarlijks een formeel overleg plaats tussen de cliëntenraad en het lid van de Raad van Commissarissen dat is voorgedragen door de cliëntenraad.

De heer Orbons heeft in verband met procedures in het kader van een nieuwe samenstelling van de cliëntenraad in 2014 geen formeel overleg gevoerd met de cliëntenraad. In 2015 wordt dit opnieuw geagendeerd.

Honorering Raad van Commissarissen

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

7.3. Verslag van de Cliëntenraad

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

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

Samenstelling, werkwijze en overleg

In het verslagjaar is de samenstelling van de Cliëntenraad gewijzigd; drie leden zijn afgetreden en hiervoor in de plaats zijn drie nieuwe leden benoemd, met een diversiteit aan competenties.

De raad is hiermee blijven bestaan uit zes leden (inclusief de voorzitter), en heeft professionele ondersteuning van een ambtelijk secretaris. De raad beschikt over een eigen budget binnen de begroting van CIRO. Voor de uitvoering van de werkzaamheden stelt CIRO de raad een budget van € 9.500 ter beschikking.

De manier waarop de Cliëntenraad functioneert is vastgelegd in een reglement van orde. De raad vergadert in beginsel maandelijks. De Cliëntenraad heeft in 2014 elf maal formeel vergaderd in aanwezigheid van de Raad van Bestuur.

Tabel samenstelling Cliëntenraad 2014 per 31.12.2014

Naam	Functie	Aandachtsgebied
Dhr. J. Donkers	Voorzitter	Public Relations / Communicatie / Recreatie
Dhr. A. Sijben	Vice-voorzitter	Slaapcentrum & Facilitaire Dienst
Dhr. H. Schaart	Secretaris	Financiën / Kwaliteit, veiligheid en Arbo
Mw. Y. Meertens	lid	Advance Care / Verpleging & Revalidatie
Mw. L. Slenter	Lid	Medezeggenschap & Juridische zaken
Dhr. T. Janssen	Lid	Innovatie en Bouw / Inrichting

Activiteiten en advies

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

Activiteiten in 2014

- Deelname aan workshop NCZ: interne en externe communicatie in de zorg dd. 14-1-2014
- Deelname aan congres patiëntveiligheid IGZ dd. 19-6-2014
- Dag van de Verpleging: attentie uitgereikt aan medewerkers
- Wereld COPD-dag: attentie uitgereikt aan cliënten
- Deelname Commissie KVA
- Deelname projectgroep voeding
- Betrokken bij audit schoonmaak (Proteion Schoon)
- Bijeenkomst Provincie 'Van irritaties naar innovaties in de zorg' dd. 20-11-2014
- Deelname ICT-congres inzake de rol van de patiënt dd. 28-11-2014
- Betrokken bij samenstellen patiënten informatie longrevalidatie (Longfonds) december 2014
- Vertegenwoordigd in kader van patiëntenparticipatie bij wetenschappelijk onderzoek

Overzicht adviesaanvragen cliëntenraad 2014

Adviesaanvragen	Advies
<i>(On)gevraagd advies</i>	
Wijziging invulling avondactiviteiten	Positief advies
Benoemen patiëntvertegenwoordiger in kader van patiëntenparticipatie in wetenschappelijk onderzoek	Positief advies
Begroting 2015	Positief advies
Project parkmanagement in eigen regie -receptie -tuin, techniek, transport	Positief advies

Aandachtspunten

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

7.4. Verslag van de Ondernemingsraad

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

Samenstelling ondernemingsraad per 31.12.2014

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

Vergaderingen

De OR heeft negen overlegvergaderingen gehouden met de overlegpartner waarvan 1 vergadering werd bijgewoond door een vertegenwoordiger van de Raad van Commissarissen en de voltallige Raad van Bestuur (datum 12 juni 2014). Daarnaast zijn er nog structureel OR-vergaderingen geweest zonder de overlegpartner.

De volgende onderwerpen zijn in 2014 besproken met de overlegpartner:

Stand van zaken m.b.t. medewerkersbetrokkenheidsonderzoek 2013, verzuimcijfers, dienstkleding, scholing medewerkers, bedrijfsfitness, teambuilding 2014, dienstkleding, scholing medewerkers, verslag vertrouwenspersoon, ARBO-jaarplan CIRO 2014, ontwikkelingen ICT/ datacentrum, concept Opleidingsplan 2014, brugdagen 2015, MTO-stappenplan, CIRO code, restauratieve voorzieningen, Advance Care, ICT en RVIT.

Instemmingsverzoeken

De ondernemingsraad heeft in 2014 zes instemmingsverzoeken en twee adviesaanvragen ontvangen. Deze werden besproken in de overlegvergaderingen en toegelicht door de overlegpartner. Op een na alle instemmingsverzoeken werden gehonoreerd, waarvan enkele na inhoudelijke wijzigingen. De regeling scholings- en ontwikkelingsactiviteiten werd door de overlegpartner teruggetrokken. De ingezonden adviesaanvraag werd door de OR gehonoreerd.

Overzicht instemmingsverzoeken, ondernemingsraad 2014

Instemmingsverzoek	Oordeel
Aanpassing regeling reiskosten	Instemming
Richtlijnen pauzes en registratie werktijden Harmony	Instemming
Regeling scholings- en ontwikkelings- activiteiten	Geen instemming
Integratie facilitaire dienstverlening CIRO	Instemming
Nieuw contract bedrijfsarts	Instemming
Implementatie RVIT	Instemming

Overzicht adviesaanvragen, ondernemingsraad 2014

Adviesaanvraag	Advies
Opheffen functie activiteitenbegeleider	Positief
Strategisch opleidingsbeleidsplan 2012-2015	Positief

Communicatie

De notulen van de overlegvergaderingen werden per mail aan de medewerkers verstuurd. In het kader van de OR verkiezingen werden flyers met de informatie over de deelnemers verstuurd.

Scholing

De ondernemingsraad heeft in 2014 drie scholingsdagen georganiseerd. Twee studiedagen werden door de ondernemingsraad zelf ingevuld en één dag werd georganiseerd in samenwerking met bureau Thales.

Verkiezingen

Op 18 december 2014 zijn verkiezingen voor de nieuwe OR gehouden. Er waren 9 kandidaten aangemeld voor 7 beschikbare zetels. De nieuwe OR heeft zittingstermijn tot 18 december 2018.

7.5. Verslag van de Commissie kwaliteit, veiligheid en arbo

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

In 2014 heeft de commissie KVA op basis van bovenstaande werkwijze 44 verbetermaatregelen aangedragen. Deze maatregelen zijn allemaal door het managementteam vastgesteld en geïmplementeerd.

Daarnaast heeft de commissie een uitgebreide inventarisatie uitgevoerd van de onderwerpen opgenomen in de Arbocatalogus voor algemene en categorale ziekenhuizen. Op basis van deze analyse is het Arbojaarplan 2015 opgesteld.

Bijlagen

Bijlage 1: Overzicht publicaties 2014

1. Franssen FM. Overweight and Obesity Are Risk Factors for COPD Misdiagnosis and Overtreatment. *Chest*. 2014 Dec 1;146(6):1426-8. doi: 10.1378/chest.14-1308.PubMed PMID: 25451339.
2. Nakken N, Janssen DJ, van den Bogaart EH, Vercoulen JH, Wouters EF, Spruit MA. An observational, longitudinal study on the home environment of people with chronic obstructive pulmonary disease: the research protocol of the Home Sweet Home study. *BMJ Open*. 2014 Nov 10;4(11):e006098. doi: 10.1136/bmjopen-2014-006098. PubMed PMID: 25384686; PubMed Central PMCID: PMC4244479.
3. Watz H, Pitta F, Rochester CL, Garcia-Aymerich J, ZuWallack R, Troosters T, Vaes AW, Puhan MA, Jehn M, Polkey MI, Vogiatzis I, Clini EM, Toth M, Gimeno-Santos E, Waschki B, Esteban C, Hayot M, Casaburi R, Porszasz J, McAuley E, Singh SJ, Langer D, Wouters EF, Magnussen H, Spruit MA. An official European Respiratory Society statement on physical activity in COPD. *Eur Respir J*. 2014 Dec;44(6):1521-37. doi: 10.1183/09031936.00046814. Epub 2014 Oct 30. PubMed PMID:25359358.
4. Singh SJ, Puhan MA, Andrianopoulos V, Hernandez NA, Mitchell KE, Hill CJ, Lee AL, Camillo CA, Troosters T, Spruit MA, Carlin BW, Wanger J, Pepin V, Saey D, Pitta F, Kaminsky DA, McCormack MC, MacIntyre N, Culver BH, Sciruba FC, Revill SM, Delafosse V, Holland AE. An official systematic review of the European Respiratory Society/American Thoracic Society: measurement properties of field walking tests in chronic respiratory disease. *Eur Respir J*. 2014 Dec;44(6):1447-78. doi: 10.1183/09031936.00150414. Epub 2014 Oct 30. PubMed PMID:25359356.
5. Holland AE, Spruit MA, Troosters T, Puhan MA, Pepin V, Saey D, McCormack MC, Carlin BW, Sciruba FC, Pitta F, Wanger J, MacIntyre N, Kaminsky DA, Culver BH, Revill SM, Hernandez NA, Andrianopoulos V, Camillo CA, Mitchell KE, Lee AL, Hill CJ, Singh SJ. An official European Respiratory Society/American Thoracic Society technical standard: field walking tests in chronic respiratory disease. *Eur Respir J*. 2014 Dec;44(6):1428-46. doi: 10.1183/09031936.00150314. Epub 2014 Oct 30. PubMed PMID: 25359355.
6. Van Dam van Isselt EF, Groenewegen-Sipkema KH, Spruit-van Eijk M, Chavannes NH, de Waal MW, Janssen DJ, Achterberg WP. Pain in patients with COPD: a systematic review and meta-analysis. *BMJ Open*. 2014 Sep 26;4(9):e005898. doi:10.1136/bmjopen-2014-005898. PubMed PMID: 25260370; PubMed Central PMCID:PMC4179414.
7. Schols AM, Ferreira IM, Franssen FM, Gosker HR, Janssens W, Muscaritoli M, Pison C, Rutten-van Mölken M, Slinde F, Steiner MC, Tkacova R, Singh SJ. Nutritional assessment and therapy in COPD: a European Respiratory Society statement. *Eur Respir J*. 2014 Dec;44(6):1504-20. doi:10.1183/09031936.00070914. Epub 2014 Sep 18. PubMed PMID: 25234804.

8. Sillen MJ, Franssen FM, Vaes AW, Delbressine JM, Wouters EF, Spruit MA. Metabolic load during strength training or NMES in individuals with COPD: results from the DICES trial. *BMC Pulm Med*. 2014 Sep 2;14:146. doi: 10.1186/1471-2466-14-146. PubMed PMID: 25182377; PubMed Central PMCID: PMC4236758.
9. Dullaart RP, Al-Daghri NM, Ashina M, Bouzas-Mosquera A, Brunetti ND, Buechler C, Chen HS, Corrales JJ, D'Archivio M, Dei Cas A, Pino GG, Gómez-Abril SA, Györi D, Haslachner H, Herder C, Kerstens MN, Koutsilieris M, Lombardi C, Lupattelli G, Mócsai A, Msaouel P, Orfao A, Ormazabal P, Pacher R, Perkmann T, Peteiro J, Plischke M, Reynaert NL, Ricci MA, Robles NR, Rocha M, Rutten EP, Sabico S, Santamaria F, Santoro F, Schmid A, Schmidt M, Schytz HW, Shyu KG, Tada H, Thorand B, Valerio G, Vesely DL, Wu TE, Yamagishi M, Yeh YT. Research update for articles published in EJCI in 2012. *Eur J Clin Invest*. 2014 Oct;44(10):1010-23. doi:10.1111/eci.12319. PubMed PMID: 25178527.
10. Janssen DJ, Müllerova H, Agusti A, Yates JC, Tal-Singer R, Rennard SI, Vestbo J, Wouters EF; Eclipse Investigators. Persistent systemic inflammation and symptoms of depression among patients with COPD in the ECLIPSE cohort. *Respir Med*. 2014 Nov;108(11):1647-54. doi:10.1016/j.rmed.2014.07.013. Epub 2014 Aug 7. PubMed PMID: 25135745.
11. Vanspauwen MJ, Wolffs PF, Franssen FM, Bruggeman CA, Wouters EF, Linsen CF. Comparison of three different techniques for the isolation of viral RNA in sputum. *J Clin Virol*. 2014 Oct;61(2):265-9. doi: 10.1016/j.jcv.2014.07.012. Epub 2014 Jul 28. PubMed PMID: 25132398.
12. Hanson C, Rutten EP, Wouters EF, Rennard S. Influence of diet and obesity on COPD development and outcomes. *Int J Chron Obstruct Pulmon Dis*. 2014 Aug 5;9:723-33. doi: 10.2147/COPD.S50111. eCollection 2014. PubMed PMID: 25125974; PubMed Central PMCID: PMC4130708.
13. Vaes AW, Garcia-Aymerich J, Marott JL, Benet M, Groenen MT, Schnohr P, Franssen FM, Vestbo J, Wouters EF, Lange P, Spruit MA. Changes in physical activity and all-cause mortality in COPD. *Eur Respir J*. 2014 Nov;44(5):1199-209. doi: 10.1183/09031936.00023214. Epub 2014 Jul 25. PubMed PMID: 25063247.
14. Janssen DJ. Palliative sedation in nursing homes: a good death? *J Am Med Dir Assoc*. 2014 Aug;15(8):541-3. doi: 10.1016/j.jamda.2014.06.001. Epub 2014 Jul 2. PubMed PMID: 24997721.
15. Vanfleteren LE, Spruit MA, Wouters EF, Franssen FM. From the authors. *Eur Respir J*. 2014 Jul;44(1):264-5. doi: 10.1183/09031936.00021914. PubMed PMID: 24982056.
16. Breyer MK, Spruit MA, Hanson CK, Franssen FM, Vanfleteren LE, Groenen MT, Bruijnzeel PL, Wouters EF, Rutten EP. Prevalence of metabolic syndrome in COPD patients and its consequences. *PLoS One*. 2014 Jun 20;9(6):e98013. doi: 10.1371/journal.pone.0098013. eCollection 2014. PubMed PMID: 24950070; PubMed Central PMCID: PMC4064974.

17. Stewart KF, Meis JJ, van de Bool C, Janssen DJ, Kremers SP, Schols AM. Maintenance of a physically active lifestyle after pulmonary rehabilitation in patients with COPD: a qualitative study toward motivational factors. *J Am Med Dir Assoc*. 2014 Sep;15(9):655-64. doi: 10.1016/j.jamda.2014.05.003. Epub 2014 Jun 16. PubMed PMID: 24947760.
18. Sillen MJ, Franssen FM, Delbressine JM, Vaes AW, Wouters EF, Spruit MA. Efficacy of lower-limb muscle training modalities in severely dyspnoeic individuals with COPD and quadriceps muscle weakness: response from the authors. *Thorax*. 2014 Oct;69(10):953-4. doi: 10.1136/thoraxjnl-2014-205781. Epub 2014 Jun 13. PubMed PMID: 24928811.
19. Rutten EP, Spruit MA, Franssen FM, Buurman WA, Wouters EF, Lenaerts K. GI Symptoms in patients with COPD. *Chest*. 2014 Jun;145(6):1437-8. doi: 10.1378/chest.14-0285. PubMed PMID: 24889455.
20. Andrianopoulos V, Wagers SS, Groenen MT, Vanfleteren LE, Franssen FM, Smeenk FW, Vogiatzis I, Wouters EF, Spruit MA; CIRO+ Rehabilitation Network. Characteristics and determinants of endurance cycle ergometry and six-minute walk distance in patients with COPD. *BMC Pulm Med*. 2014 May 31;14:97. doi:10.1186/1471-2466-14-97. PubMed PMID: 24885117; PubMed Central PMCID: PMC4229855.
21. Janssen DJ, McCormick JR. Palliative care and pulmonary rehabilitation. *Clin Chest Med*. 2014 Jun;35(2):411-21. doi: 10.1016/j.ccm.2014.02.006. Epub 2014 Apr 12. Review. PubMed PMID: 24874135.
22. Andrianopoulos V, Klijn P, Franssen FM, Spruit MA. Exercise training in pulmonary rehabilitation. *Clin Chest Med*. 2014 Jun;35(2):313-22. doi: 10.1016/j.ccm.2014.02.013. Epub 2014 Apr 12. Review. PubMed PMID: 24874127.
23. Maltais F, Decramer M, Casaburi R, Barreiro E, Burelle Y, Debigaré R, Dekhuijzen PN, Franssen F, Gayan-Ramirez G, Gea J, Gosker HR, Gosselink R, Hayot M, Hussain SN, Janssens W, Polkey MI, Roca J, Saey D, Schols AM, Spruit MA, Steiner M, Taivassalo T, Troosters T, Vogiatzis I, Wagner PD; ATS/ERS Ad Hoc Committee on Limb Muscle Dysfunction in COPD. An official American Thoracic Society/European Respiratory Society statement: update on limb muscle dysfunction in chronic obstructive pulmonary disease. *Am J Respir Crit Care Med*. 2014 May 1;189(9):e15-62. doi: 10.1164/rccm.201402-0373ST. Review. PubMed PMID: 24787074; PubMed Central PMCID: PMC4098112.
24. Vanfleteren LE, van Meerendonk AM, Franssen FM, Wouters EF, Mottaghy FM, van Kroonenburgh MJ, Bucerius J. A possible link between increased metabolic activity of fat tissue and aortic wall inflammation in subjects with COPD. A retrospective 18F-FDG-PET/CT pilot study. *Respir Med*. 2014 Jun;108(6):883-90. doi: 10.1016/j.rmed.2014.04.001. Epub 2014 Apr 13. PubMed PMID: 24785152.

25. Franssen FM, Rutten EP, Groenen MT, Vanfleteren LE, Wouters EF, Spruit MA. New reference values for body composition by bioelectrical impedance analysis in the general population: results from the UK Biobank. *J Am Med Dir Assoc*. 2014 Jun;15(6):448.e1-6. doi: 10.1016/j.jamda.2014.03.012. Epub 2014 Apr 20. PubMed PMID: 24755478.
26. Cleutjens FA, Janssen DJ, Ponds RW, Dijkstra JB, Wouters EF. Cognitive-pulmonary disease. *Biomed Res Int*. 2014;2014:697825. doi:10.1155/2014/697825. Epub 2014 Mar 16. Review. PubMed PMID: 24738069; PubMed Central PMCID: PMC3971492.
27. Spruit MA, Marvisi M, Coolen J, Poletti V, Gasparini S, Ställberg B, Herth FJ, Clini EM. Clinical highlights from the 2013 ERS Congress in Barcelona. *Eur Respir J*. 2014 Jul;44(1):198-206. doi: 10.1183/09031936.00027614. Epub 2014 Apr 2. PubMed PMID: 24696118.
28. Wilke S, Spruit MA, Wouters EF, Schols JM, Franssen FM, Janssen DJ. Determinants of 1-year changes in disease-specific health status in patients with advanced chronic obstructive pulmonary disease: A 1-year observational study. *Int J Nurs Pract*. 2014 Mar 26. doi: 10.1111/ijn.12265. [Epub ahead of print] PubMed PMID: 24666609.
29. Houben CH, Spruit MA, Groenen MT, Wouters EF, Janssen DJ. Efficacy of advance care planning: a systematic review and meta-analysis. *J Am Med Dir Assoc*. 2014 Jul;15(7):477-89. doi: 10.1016/j.jamda.2014.01.008. Epub 2014 Mar 2. PubMed PMID:24598477.
30. Franssen FM, Rochester CL. Comorbidities in patients with COPD and pulmonary rehabilitation: do they matter? *Eur Respir Rev*. 2014 Mar 1;23(131):131-41. doi:10.1183/09059180.00007613. Review. PubMed PMID: 24591670.
31. Spruit MA. Pulmonary rehabilitation. *Eur Respir Rev*. 2014 Mar 1;23(131):55-63. doi: 10.1183/09059180.00008013. Review. PubMed PMID: 24591662.
32. Cleutjens FA, Wouters EF, Dijkstra JB, Spruit MA, Franssen FM, VanfleterenLE, Ponds RW, Janssen DJ. The COgnitive-Pulmonary Disease (COgnitive-PD) study: protocol of a longitudinal observational comparative study on neuropsychological functioning of patients with COPD. *BMJ Open*. 2014 Mar 3;4(3):e004495. doi: 10.1136/bmjopen-2013-004495. PubMed PMID: 24589828; PubMed Central PMCID: PMC3948451.
33. Gopal P, Reynaert NL, Scheijen JL, Schalkwijk CG, Franssen FM, Wouters EF, Rutten EP. Association of plasma sRAGE, but not esRAGE with lung function impairment in COPD. *Respir Res*. 2014 Feb 25;15:24. doi: 10.1186/1465-9921-15-24. PubMed PMID: 24564838; PubMed Central PMCID: PMC3944004.
34. Meijer K, Annegarn J, Lima Passos V, Savelberg HH, Schols AM, Wouters EF, Spruit MA. Characteristics of daily arm activities in patients with COPD. *Eur Respir J*. 2014 Jun;43(6):1631-41. doi: 10.1183/09031936.00082513. Epub 2014 Feb 20. PubMed PMID: 24558175.

35. Conraads VM, Spruit MA, Braunschweig F, Cowie MR, Tavazzi L, Borggreffe M, Hill MR, Jacobs S, Gerritse B, van Veldhuisen DJ. Physical activity measured with implanted devices predicts patient outcome in chronic heart failure. *Circ Heart Fail*. 2014 Mar 1;7(2):279-87. doi: 10.1161/CIRCHEARTFAILURE.113.000883. Epub 2014 Feb 11. PubMed PMID: 24519908.
36. Cleutjens FA, Spruit MA, Ponds RW, Dijkstra JB, Franssen FM, Wouters EF, Janssen DJ. Cognitive functioning in obstructive lung disease: results from the United Kingdom biobank. *J Am Med Dir Assoc*. 2014 Mar;15(3):214-9. doi: 10.1016/j.jamda.2013.12.007. PubMed PMID: 24513227.
37. Sillen MJ, Franssen FM, Delbressine JM, Vaes AW, Wouters EF, Spruit MA. Efficacy of lower-limb muscle training modalities in severely dyspnoeic individuals with COPD and quadriceps muscle weakness: results from the DICES trial. *Thorax*. 2014 Jun;69(6):525-31. doi: 10.1136/thoraxjnl-2013-204388. Epub 2014 Jan 7. PubMed PMID: 24399630.
38. Houben CH, Spruit MA, Wouters EF, Janssen DJ. A randomised controlled trial on the efficacy of advance care planning on the quality of end-of-life care and communication in patients with COPD: the research protocol. *BMJ Open*. 2014 Jan 2;4(1):e004465. doi: 10.1136/bmjopen-2013-004465. PubMed PMID: 24384905; PubMed Central PMCID: PMC3902375.
39. Spruit MA, Pitta F, Garvey C, ZuWallack RL, Roberts CM, Collins EG, Goldstein R, McNamara R, Surpas P, Atsuyoshi K, López-Campos JL, Vogiatzis I, Williams JE, Lareau S, Brooks D, Troosters T, Singh SJ, Hartl S, Clini EM, Wouters EF; ERS Rehabilitation and Chronic Care, and Physiotherapists Scientific Groups; American Association of Cardiovascular and Pulmonary Rehabilitation; ATS Pulmonary Rehabilitation Assembly and the ERS COPD Audit team. Differences in content and organisational aspects of pulmonary rehabilitation programmes. *Eur Respir J*. 2014 May;43(5):1326-37. doi: 10.1183/09031936.00145613. Epub 2013 Dec 12. PubMed PMID: 24337043.
40. Van de Bool C, Mattijssen-Verdonschot C, van Melick PP, Spruit MA, Franssen FM, Wouters EF, Schols AM, Rutten EP. Quality of dietary intake in relation to body composition in patients with chronic obstructive pulmonary disease eligible for pulmonary rehabilitation. *Eur J Clin Nutr*. 2014 Feb;68(2):159-65. doi: 10.1038/ejcn.2013.257. Epub 2013 Dec 11. PubMed PMID: 24327123.
41. Janssen DJ, Schols JM, Wouters EF, Spruit MA. One-year stability of caredependency in patients with advanced chronic organ failure. *J Am Med Dir Assoc*. 2014 Feb;15(2):127-32. doi: 10.1016/j.jamda.2013.10.002. Epub 2013 Dec 4. PubMed PMID: 24314701.
42. Vanfleteren LE, Spruit MA, Groenen MT, Bruijnzeel PL, Taib Z, Rutten EP, Op 't Roodt J, Akkermans MA, Wouters EF, Franssen FM. Arterial stiffness in patients with COPD: the role of systemic inflammation and the effects of pulmonary rehabilitation. *Eur Respir J*. 2014 May;43(5):1306-15. doi: 10.1183/09031936.00169313. Epub 2013 Dec 5. PubMed PMID: 24311762.

43. Meis JJ, Bosma CB, Spruit MA, Franssen FM, Janssen DJ, Teixeira PJ, Augustin IM, Wouters EF, de Vries NK, Schols AM, Kremers SP. A qualitative assessment of COPD patients' experiences of pulmonary rehabilitation and guidance by healthcare professionals. *Respir Med*. 2014 Mar;108(3):500-10. doi: 10.1016/j.rmed.2013.11.001. Epub 2013 Nov 13. PubMed PMID: 24280544.
44. Cleutjens FA, Janssen DJ, Gijsen C, Dijkstra JB, Ponds RW, Wouters EF. [Cognitive impairment in patients with COPD: a review]. *Tijdschr Gerontol Geriatr*. 2014 Jan;45(1):1-9. doi: 10.1007/s12439-013-0053-1. Review. Dutch. PubMed PMID: 24254988.
45. Andrianopoulos V, Franssen FM, Peeters JP, Ubachs TJ, Bukari H, Groenen M, Burtin C, Vogiatzis I, Wouters EF, Spruit MA. Exercise-induced oxygen desaturation in COPD patients without resting hypoxemia. *Respir Physiol Neurobiol*. 2014 Jan 1;190:40-6. doi: 10.1016/j.resp.2013.10.002. Epub 2013 Oct 9. PubMed PMID: 24121092.
46. Hilmarsen CW, Wilke S, Engan H, Spruit MA, Rodenburg J, Janssen DJ, Steinshamn S, Jones PW, Wouters EF, Oldervoll L, Franssen FM. Impact of symptoms of anxiety and depression on COPD Assessment Test scores. *Eur Respir J*. 2014 Mar;43(3):898-900. doi: 10.1183/09031936.00163913. Epub 2013 Oct 10. PubMed PMID: 24114965.
47. Geelen TH, Gaajetaan GR, Wouters EF, Rohde GG, Franssen FM, Grauls GE, Stobberingh EE, Bruggeman CA, Stassen FR. The host immune response contributes to *Haemophilus influenzae* virulence. *Respir Med*. 2014 Jan;108(1):144-52. doi: 10.1016/j.rmed.2013.08.005. Epub 2013 Sep 5. PubMed PMID: 24011804.
48. Rutten EP, Lenaerts K, Buurman WA, Wouters EF. Disturbed intestinal integrity in patients with COPD: effects of activities of daily living. *Chest*. 2014 Feb;145(2):245-52. doi: 10.1378/chest.13-0584. PubMed PMID: 23928850.
49. Vanfleteren LE, Kocks JW, Stone IS, Breyer-Kohansal R, Greulich T, Lacedonia D, Buhl R, Fabbri LM, Pavord ID, Barnes N, Wouters EF, Agusti A. Moving from the Oslerian paradigm to the post-genomic era: are asthma and COPD outdated terms? *Thorax*. 2014 Jan;69(1):72-9. doi: 10.1136/thoraxjnl-2013-203602. Epub 2013 Jun 22. Review. PubMed PMID: 23794191.
50. Gopal P, Reynaert NL, Scheijen JL, Engelen L, Schalkwijk CG, Franssen FM, Wouters EF, Rutten EP. Plasma advanced glycation end-products and skin autofluorescence are increased in COPD. *Eur Respir J*. 2014 Feb;43(2):430-8. doi: 10.1183/09031936.00135312. Epub 2013 May 3. PubMed PMID: 23645408.

Bijlage 2: CIRO lunchseminars 2014

22 januari 2014

De elektronische neus voor de diagnostiek van COPD en astma?
Dr. Niki Fens, arts-onderzoeker AMC Amsterdam

25 februari 2014

Technologie in zorg: een toekomstperspectief
Prof. Dr. Helianthe Kort, lector Vraaggestuurde Zorg Hogeschool Utrecht en deeltijdhoogleraar aan de TU Eindhoven

06 maart 2014

Niet-lineaire training bij patiënten met COPD
Dr. Peter Klijn, Klinisch inspanningsfysioloog
MEREM Astmacentrum Heideheuvel Hilversum

31 maart 2014

Niet-pulmonale problemen bij personen met ILD
Dr. Ingrid Korenromp, post-doctoraal onderzoeker
St. Antonius Ziekenhuis Nieuwegein

15 mei 2014

Zelfmanagement voor patiënten met COPD: is iedereen hier geschikt voor?
Dr. Jaap Trappenburg, onderzoeker en hoofddocent
UMC Utrecht

02 juni 2014

Cardiale revalidatie en secundaire preventie
Prof. Dr. Dominique Hansen, professor Revalidatiewetenschappen
Universiteit Hasselt

01 september 2014

Problematische activiteiten van het dagelijks leven bij patiënten met COPD
Drs. Anouk Vaes, fysiotherapeut en onderzoeker
CIRO Horn

06 oktober 2014

Vroegtijdige revalidatie op de intensive care
Dr. Chris Burtin, docent-onderzoeker
Fontys Hogeschool Eindhoven

03 november 2014

Burden of Obstructive Lung Disease (BOLD)
Drs. Lowie Vanfleteren, longarts
CIRO Horn

08 december 2014

De bijwerking van inhalatiecorticosteroiden
Dr. Frank de Vries, apotheker-onderzoeker
MUMC+

CIRO

Bezoekadres

Hornerheide 1 6085 NM Horn

Postadres

Postbus 4009 6080 AA Haelen

T +31 475 587 600

F +31 475 587 618

E info@ciro-horn.nl

I www.ciro-horn.nl