



Gespecialiseerde
behandelingen

Jaarverslag 2018



Inhoudsopgave

1	Uitgangspunten van de verslaggeving.....	2
2	Profiel van de organisatie.....	3
	2.1. Algemene identificatiegegevens	3
	2.2. Juridische structuur	3
	2.3. Besturingsmodel	4
	2.4. Kernactiviteiten.....	7
	2.5. Kerngegevens	9
	2.6. Productie	9
	2.7. Werkgebied.....	10
3	Bestuur, toezicht, bedrijfsvoering en medezeggenschap.....	11
	3.1. Bestuur en toezicht.....	11
	3.2. Bedrijfsvoering	12
	3.3. Risicomanagement.....	12
4	Beleid, inspanningen en prestaties	13
	4.1. Missie, visie en kernwaarden.....	13
	4.2. Innoveren en leren	14
	4.2.1. Innoverend vermogen.....	14
	4.2.2. Bereidheid tot leren en veranderen.....	24
	4.2.3. Onderwijs en scholing	30
	4.3. Klanten.....	32
	4.3.1. Externe omgeving.....	32
	4.3.2. Imago en bekendheid.....	34
	4.3.3. Samenleving en belanghebbenden	35
	4.3.4. Medewerkers.....	38
	4.4. Interne organisatie	40
	4.4.1. Vastgoed en terrein	40
	4.4.2. Toegangstijden en wachttijden.....	40
	4.4.3. Drop out en no shows	42
	4.4.4. Kwaliteit en veiligheid	43
	4.4.5. ICT-infrastructuur	48
	4.4.6. Service level agreements	49
	4.5 Financieel.....	51
5	Risico's en onzekerheden	54
6	Beleid voor de komende jaren	58
7	Overige informatie.....	61
	7.1. Verslag van de Raad van Bestuur	61
	7.2. Verslag van de Raad van Commissarissen	64
	7.3. Verslag van de Cliëntenraad.....	67
	7.4. Verslag van de Ondernemingsraad.....	70
	7.5. Verslag van de Commissie kwaliteit, veiligheid en arbo	73
Bijlagen	74
	Bijlage 1: Overzicht publicaties 2018.....	74
	Bijlage 2: Overzicht Lunchseminars 2018.....	81

1 | Uitgangspunten van de verslaggeving

Voor u ligt het jaarverslag van CIRO⁺ B.V., expertisecentrum voor chronisch orgaanfalen, hierna te noemen *Ciro*. De verslagperiode betreft het boekjaar 2018. Met dit verslag legt *Ciro* op een transparante wijze verantwoording af aan haar belanghebbenden over de activiteiten, prestaties en besteding van haar ter beschikking gestelde middelen.

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

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

De jaarrekening 2018 is vastgesteld door de Raad van Bestuur op 22 mei 2019 en goedgekeurd door de Raad van Commissarissen op 22 mei 2019 in aanwezigheid van de accountant (KPMG Accountants N.V.). De controleverklaring is opgenomen bij de jaarrekening.

2 | Profiel van de organisatie

2.1. Algemene identificatiegegevens

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

2.2. Juridische structuur

B.V.

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

Toelatingen

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

Medezeggenschapsorganen

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

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

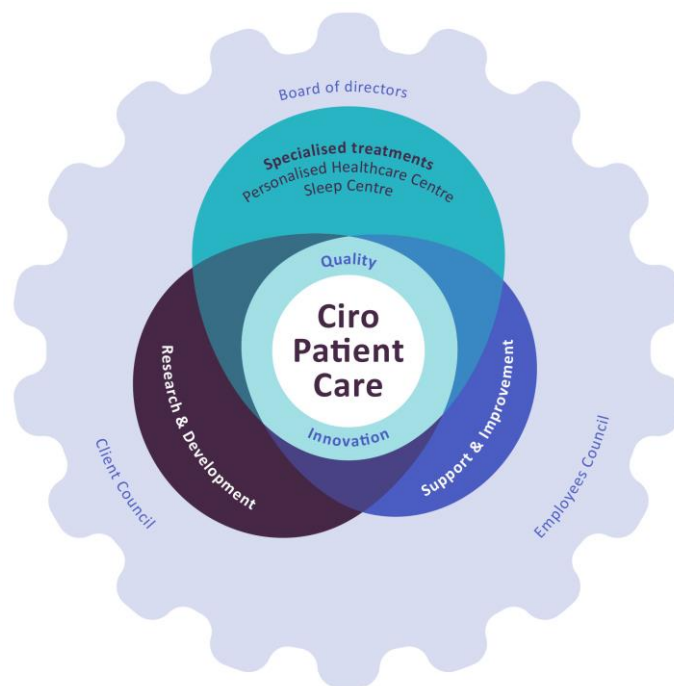
Commissies

Binnen Ciro zijn de volgende commissies actief:

- de commissie Kwaliteit, Veiligheid en Arbo;
- voor de afhandeling van klachten maakt Ciro gebruik van de klachtencommissie van de meerderheidsaandeelhouder, het MUMC+.

2.3. Besturingsmodel

Organogram



Afbeelding 2.3.: Interne organisatie Ciro

In een netwerk georganiseerde structuur, biedt Ciro gespecialiseerde behandelingen die aansluiten bij de problematiek van de individuele patiënt. De horizontale organisatiestructuur van Ciro vereenvoudigt niet alleen het samenwerken met externe partners, maar verhoogt vooral ook de betrokkenheid van de medewerkers en het innovatief vermogen in het belang van de patiënt. Onderzoek en onderwijs, het delen van kennis, zowel in- als extern maken onderdeel uit van de zorginnovatiecyclus van Ciro. Het organogram in afbeelding 2.3.1. visualiseert niet alleen de interne organisatie, maar ook de samenwerkingsverbanden van Ciro. Samen met andere partijen worden kennis en het specialiseren van behandelingen versterkt. Hierbij is een onderverdeling gemaakt in samenwerkingsverbanden op het gebied van kennisuitwisseling en

van de uitvoering van behandelingen. Afbeelding 4.2.1. op pagina 23 toont het netwerk van Ciro als het gaat om de samenwerking tussen diverse *kenniscentra*. Afbeelding 2.3.1. illustreert de samenwerking per ziektebeeld met diverse *behandelcentra*.

Specialised treatments: transdisciplinaire samenwerking

De organisatie kenmerkt zich door een innovatieve cultuur, gericht op verdere ontwikkeling van de zorg. Om dit te bereiken is er ruimte voor creativiteit nodig, wat gaat om anders durven denken en vooruit kijken. Daarnaast wordt duidelijk de samenwerking met patiënten opgezocht, zodat zij '*weer specialist worden van hun eigen leven*'. Niet voor niets staat de patiënt in het organogram te allen tijde centraal. Door de sterke transdisciplinaire samenwerking binnen alle behandelende teams¹, kunnen gespecialiseerde behandelingen op maat worden ingezet. Dit met behulp van de laatste (onderzoeks)resultaten en inzichten vanuit Research & Development.

Research & Development

Deze discipline maakt onder andere gebruik van het Integrated Knowledge System (IKS), waardoor gespecialiseerde behandelingen steeds verder worden toegespitst. Data worden structureel verzameld om de vraag *welke zorg voor welke patiënt* tot de beste resultaten leidt, beter te beantwoorden.

Support & Improvement

De ondersteunende disciplines bieden ondersteuning binnen dit gehele proces en zijn de linking pin als het gaat om kwaliteitswaarborging en innovatieprojecten. Middels dit doorlopende, cyclische proces blijft Ciro zich steeds verder door ontwikkelen, wat uiteraard ten goede komt aan de geboden zorg voor de patiënt.

Samenwerking, externe omgeving:

Ciro werkt in het verslagjaar intensief samen met:

- Maastricht UMC+
- St. Jans Gasthuis in Weert
- St. Anna ziekenhuis in Geldrop
- Laurentius ziekenhuis in Roermond

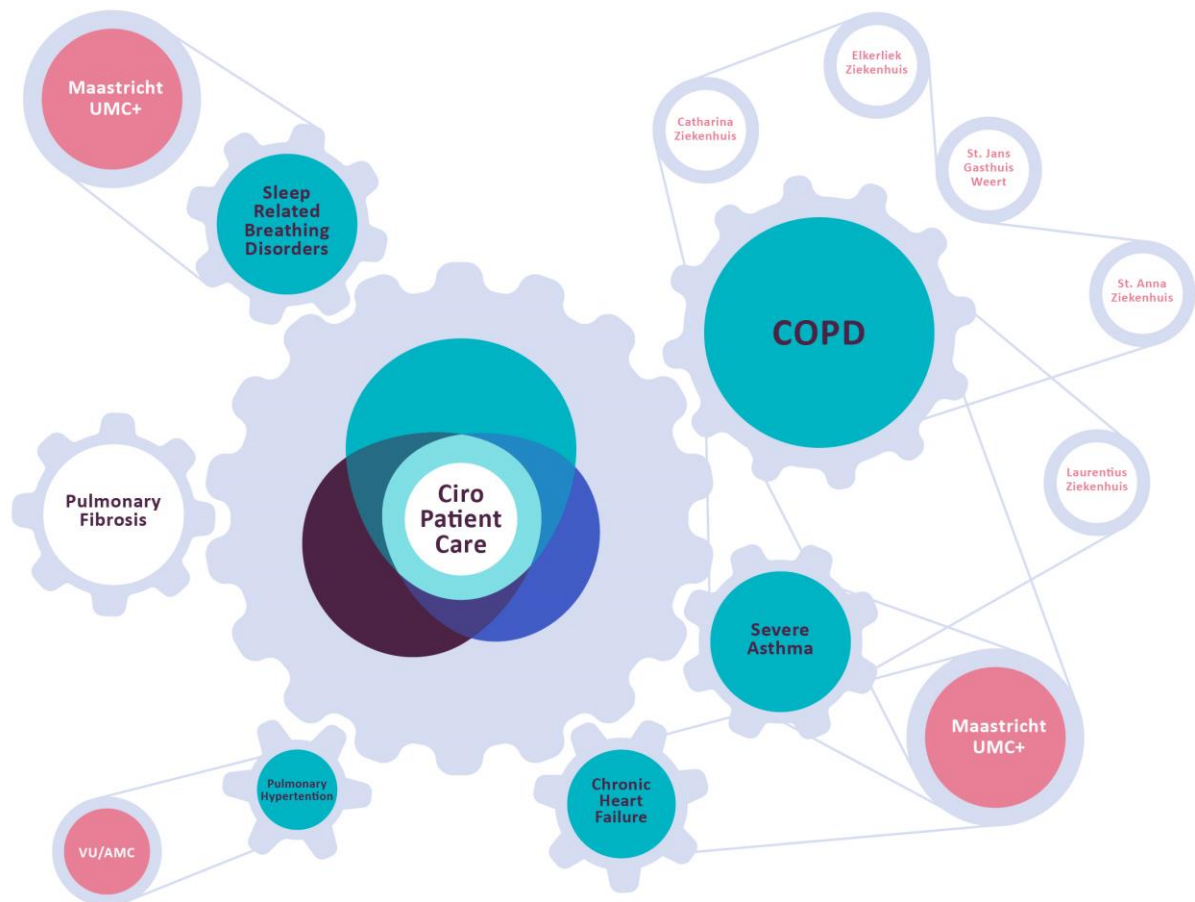
¹ In dit jaarverslag wordt nog gesproken over Ciro@Health, Ciro@Care en Slaapcentrum/Ciro@Sleep, daar er gedurende het verslagjaar sprake is geweest van een formalisatie als het gaat om de integratie van de verpleegkundige teams van Ciro@Health en Ciro@Care.

- 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. 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.

In onderstaande afbeelding geven de grijs omliggende cirkels (met daarin de eerder genoemde ziekenhuizen) de behandelcentra weer. De met rood gevulde cirkels illustreren organisaties die als behandelcentra én als kenniscentra fungeren.

(Onder) afbeelding 2.3.1: Samenwerking met behandelcentra – de rode cirkels geven een dubbelfunctie weer. Deze organisaties fungeren ook als kenniscentra.



2.4. Kernactiviteiten

Specialised treatments

Ciro is gespecialiseerd in het behandelen van mensen chronische longziekten zoals COPD en astma, hartfalen en slaapgerelateerde ademhalingsstoornissen. Binnen de gespecialiseerde behandelingen zijn er drie hoofdstromingen:

Personalised Healthcare Centre

Gedurende het verslagjaar is de integratie van de verpleegkundige teams van *Ciro@Health* en *Ciro@Care* geformaliseerd. Het uitgangspunt van de gespecialiseerde behandeling is immers de problematiek van de patiënt en niet de discipline alwaar een patiënt wordt opgenomen. Dit laat zich dan ook niet altijd kaderen, vanwege de onvoorspelbaarheid van het ziekteverloop van patiënten met hoogcomplex chronisch longfalen. Hieronder staan de kernactiviteiten van beide teams afzonderlijk omschreven.

Ciro@Health

Deze discipline biedt op basis van een uitgebreid assessment een integrale behandeling in een klinische of een niet-klinische setting. Tijdens dit assessment wordt de patiënt volledig in kaart gebracht en wordt gezocht naar de best mogelijke behandeling. De wensen en mogelijkheden van de patiënt en de complexiteit van het ziektebeeld zijn leidend voor het samenstellen van een behandeling op maat. Deze behandeling vindt eveneens niet-klinisch plaats in de zorgketen, in samenwerking met andere ziekenhuizen (zie afbeelding 2.3.1). De behandelprogramma's die op deze locaties worden uitgevoerd blijven inhoudelijk en kwalitatief de verantwoordelijkheid van *Ciro*.

Ciro@Care

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

*Slaapcentrum / *Ciro@Sleep**

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

Onderzoek en onderwijs

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

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

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

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

Ciro Academy

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

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 2018 beschreven. Voor verdere details wordt verwezen naar DigiMV en de jaarrekening 2018 van CIRO+ B.V.

<i>Kerngegevens</i>	<i>Aantal/ bedrag</i>
Capaciteit	
Aantal beschikbare bedden Ciro@Health	45
Aantal beschikbare bedden Ciro@Care	24
Aantal beschikbare bedden assessment	5
Aantal beschikbare units Ciro@Sleep	9
Aantal FTE personeel (gemiddeld gedurende 2018)	127
Bedrijfsopbrengsten	
Totaal bedrijfsopbrengsten verslagjaar	€ 16.789.003
Waarvan wettelijk budget voor aanvaardbare kosten	€ 0
Waarvan overige bedrijfsopbrengsten	€ 555.559

2.6. Productie

In 2018 is de klinische productie wederom gestegen. Dit was mogelijk doordat gedurende geheel 2018 de bedden capaciteit op het verhoogde niveau van eind 2017 is gehandhaafd. In feite is er sprake van een optimalisatie van de inzet van het totaal aantal bedden binnen Ciro. Het aantal klinische opnames stijgt ten opzichte van vorig jaar (12,6%), het aantal verpleegdagen is ook gestegen met 3%. De gemiddelde ligduur stijgt van 21,7 naar 23,0 verpleegdagen.

Het aantal verwijzingen uit het Ciro netwerk voor ambulante behandelingen is gedurende 2018 verder gedaald. Daardoor daalt het aantal dagbehandelingen met 12,6%. De vraag naar hoog complexe zorg neemt nog steeds toe, waardoor er een substitutie plaatsvindt van niet-klinische naar klinische zorg.

Het aantal overnachtingen in het Academisch Slaapcentrum is met 3% gestegen ten opzichte van 2017.

Belangrijkste productieparameters	2018	2017
<i>Complex chronisch longfalen (Ciro@Health en Ciro@Care)</i>		
Opnamen	1.117	992
Verpleegdagen	23.473	22.794
Dagbehandelingen	7.776	8.902
<i>Complex chronisch hartfalen (Ciro@Health)</i>		
Opnamen	60	59
Verpleegdagen	226	151
Dagbehandelingen	2.526	2.335
<i>Ciro@Sleep</i>		
Aantal overnachtingen	1.632	1.582

2.7. Werkgebied

Het verzorgingsgebied van Ciro betreft voornamelijk Zuidoost-Nederland.

3 | Bestuur, toezicht, bedrijfsvoering en medezeggenschap

3.1. Bestuur en toezicht

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

Klokkenluidersregeling

Bij Ciro is een meldingsprocedure bij een vermoeden van een misstand en integriteitsschending van kracht. Deze garandeert dat medewerkers op een veilige wijze melding kunnen maken van een vermoeden van een misstand binnen de organisatie, zonder dat de melder daardoor wordt geschaad in zijn of haar rechtspositie. Op basis van deze regeling zijn twee vertrouwenspersonen benoemd. Deze procedure is voor iedereen toegankelijk in het documentbeheersysteem. 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 2018 zijn er geen meldingen van ongewenst gedrag, integriteitsschending of vermoeden van misstanden ontvangen.

Informatie en communicatie

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

3.2. Bedrijfsvoering

Planning & Control cyclus

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

3.3. Risicomanagement

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

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

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

Als onderdeel van het (kwaliteits)managementsysteem wordt het risicomanagementproces structureel gemonitord en getoetst op effectiviteit middels interne- externe audits.

4| Beleid, inspanningen en prestaties

4.1. Missie, visie en kernwaarden

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

Hierin zijn de ambities en doelen beschreven conform de vier perspectieven van de Balanced Scorecard. Richtinggevend zijn de kwaliteitsmanagementprincipes van ISO (zie onderstaande figuur: 'Quality Principles'). De principes vormen de basis 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.



Afbeelding: 'kwaliteitsmanagementprincipes van ISO'

Missie

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

Visie

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

Kernwaarden

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

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

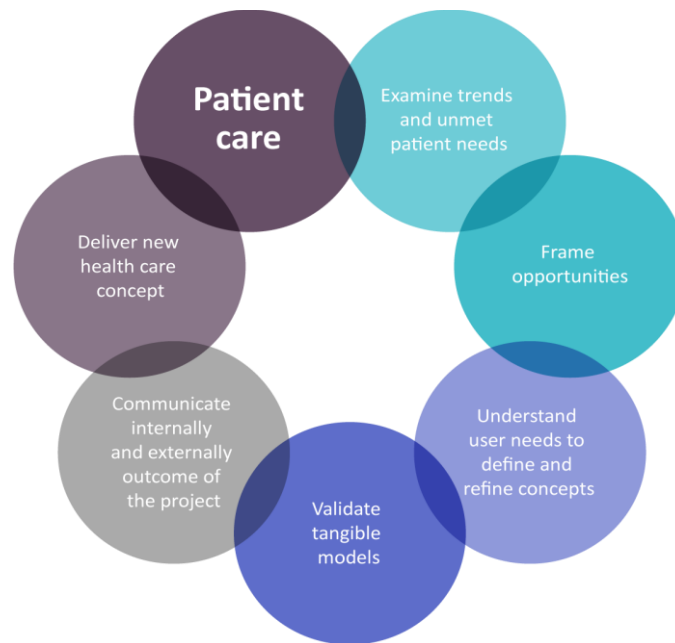
De vier perspectieven van de Balanced Scorecard vormen tevens het kader voor het rapporteren over het gevoerde beleid, de prestaties, risico's en onzekerheden.

4.2. Innoveren en leren

4.2.1. Innoverend vermogen

Beleid

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



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

Resultaten

Innovatieatlas

Het opstarten, uitvoeren en evalueren van wetenschappelijk onderzoek speelt een belangrijke rol bij het stand komen van innovaties in het belang van de patiënt. 2018 heeft in het teken gestaan van de verdere uitwerking van de ‘innovatieatlas’. De belangrijkste bevindingen, aanbevelingen en verbanden voortkomend uit diverse onderzoeksprojecten/promoties zijn via de innovatieatlas in kaart gebracht. 2019 wordt benut voor het bepalen van de prioritering op basis van haalbaarheid en toegevoegde waarde voor de patiënt.

Verbeterprojecten

Medicatie in eigen beheer (MIEB)

Gesteld mag worden dat sprake is van een succesvolle implementatie van de concepten ‘doorgebruiken thuismedicatie’ en ‘Medicatie in eigen beheer’ (MIEB), waarbij patiënten de mogelijkheid wordt geboden om thuismedicatie tijdens de behandeling in Ciro voort te zetten en medicatie in eigen beheer te nemen. In het Pharmaceutisch weekblad van landelijke apothekers en in

'Praktijk', een uitgave van Maastricht UMC+ voor huisartsen en andere verwijzers, is een artikel gepubliceerd over deze nieuwe wijze van medicatie verstrekken binnen Ciro en de toegevoegde waarde hiervan voor de patiënt.

VIPP

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

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

De doelstellingen van het VIPP project, waarbij 'de regie in handen van de patiënt' centraal staat, sluiten nauw aan bij de visie van Ciro - namelijk de patiënt zien als 'specialist van zijn eigen leven'. De kans om deel te nemen aan deze landelijke stimulans is dan ook met beide handen aangegrepen. In 2018 heeft Ciro processen ingericht en randvoorwaarden gecreëerd die nodig zijn om dit project tot een goed einde te brengen. Zowel de Cliëntenraad als patiënten worden nauw betrokken bij het implementatietraject.

Beslist samen!

Het implementatieprogramma 'Beslist Samen!' is in 2018 succesvol afgerond. Het project heeft met behulp van subsidie van het Zorginstituut Nederland (ZIN) in geselecteerde ziekenhuizen en umc's een versnelling laten plaatsvinden om samen beslissen (zorgverlener en patiënt beslissen samen welke zorg het beste past) te implementeren. De kennis die binnen het project is ontwikkeld, wordt niet alleen binnen Ciro, maar ook met andere ziekenhuizen gedeeld.

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

Er zijn diverse metingen verricht om het effect te meten. Hieruit is naar voren gekomen dat deze nieuwe manier van werken binnen Ciro als positief wordt ervaren. Patiënten vinden het over het algemeen prettig dat hetgeen wat voor hen belangrijk is in het leven meegenomen wordt om tot een gezamenlijk besluit te komen. Dit geeft patiënten een vertrouwd en gerust gevoel. Om de nieuwe werkwijze te borgen in het klinisch proces van Ciro zijn structurele afspraken gemaakt (scholingsactiviteiten nieuwe medewerkers, opstellen werkafpraak, uitvoeren van interne audits op dit onderwerp en consultobservaties).

Intranet

In 2018 is verder gewerkt aan de bouw van het nieuwe intranet. Hiermee wordt beoogd om een betere interne informatiedeling/communicatie te bewerkstelligen aangaande corporate aangelegenheden. Daarnaast is het de bedoeling dat het mailverkeer wordt gereduceerd. Door nieuwe ontwikkelingen op technisch gebied aangaande informatie-uitwisseling binnen diverse systemen en de wijze van inloggen binnen de werkomgeving van Ciro-breed, is gekozen om met de techniek van het intranet hierop aan te sluiten. Deze verandering van technisch uitgangspunt heeft gezorgd voor enige vertraging in de opleverdatum. In 2019 wordt het intranet opgeleverd.

Grail

Uit onderzoek blijkt dat patiënten met COPD een verminderde balanscontrole en een verhoogd risico op vallen hebben. Dit is gerelateerd aan een verhoogd risico op morbiditeit en mortaliteit. Gerichte training van balans is noodzakelijk. Binnen Ciro is daarom het verbeterproject 'Implementatie Grail tijdens revalidatie bij COPD patiënten met een verhoogd valrisico' opgestart.

Doelstellingen van dit project waren 3-ledig:

- inzicht krijgen in de gebruikersvriendelijkheid van balustraining op de Grail;
- inzicht krijgen in de ervaringen en tevredenheid;
- inzicht krijgen in de mogelijkheden van de Grail om de balans en valangst te verbeteren.

Uit evaluatie blijkt dat de gebruikersvriendelijkheid en patiënttevredenheid zeer positief scoren. Patiënten geven aan dat ze oefeningen op de Grail leuk en nuttig vinden, meer zelfvertrouwen hebben gekregen en zich veiliger voelen.

Voor wat betreft de balans en valangst zijn er geen klinisch relevante verschillen gevonden. De gehanteerde meetmethoden zijn niet voldoende sensitief gebleken, hetgeen aanleiding geeft voor verder onderzoek.

Integratie @Health en @Care

De integratie van beide verpleegkundige teams is in 2018 geformaliseerd. Hiermee zijn de volgende resultaten behaald:

- *Optimalisatie van patient centered care (patiënt gecentreerde zorg) en een vloeiende overgang voor patiënten die van @Health doorstromen naar @Care.*

De informatievoorziening is geoptimaliseerd binnen het verpleegkundig team waardoor de indicatiestelling sneller plaatsvindt, patiënten beter geïnformeerd zijn en de overgang van patiënten die doorstromen van @Health naar @Care vloeiender verloopt. Het verpleegkundig team heeft in de verslagperiode haar kennis verder verbreed door enerzijds scholing en anderzijds gebruik te maken van aanwezige expertise binnen Ciro bij overige disciplines ten aanzien van complexe ziektebeelden. Het verpleegkundig team werkt samen met de patiënt aan zijn/haar persoonlijke doelstellingen. Daarom vraagt dit continu afstemming wat betreft de (zorg)behoeften van patiënten.

- *Het ontwikkelen van een duidelijke visie op de rol van het verpleegkundig team.*

De visie van het verpleegkundig team is in 2018 vastgesteld. Tevens is er een klankbordgroep opgericht die samen met de Raad van Bestuur overleg heeft over de toekomstige ontwikkeling en positionering van de verpleegkundige discipline in relatie tot de toenemende complexiteit van de patiëntenpopulatie.

Ultimo en centrale helpdeskmedewerker

Met ingang van 2018 is een centrale helpdesk ingericht voor het melden van alle storingen en verzoeken met betrekking tot (medische) apparatuur, facilitaire zaken en ICT. Er is geïnvesteerd in een nieuw beheersysteem Ultimo, welke zich bij uitstek leent voor het opvolgen en afhandelen van deze storingen en verzoeken. Daarnaast kan de planning van en de onderhoudsstatus door middel van indicatoren nauwlettend worden opgevolgd. De afdelingen Facilitair en ICT inventariseren aanwezige hulpmiddelen/materialen om het beheer hiervan via Ultimo te borgen. Voor medische apparatuur en hulpmiddelen is dit reeds afgedekt.

Optimalisatie voedingsprocessen

Het doel van het project 'optimalisatie voedingsprocessen' is het bewerkstelligen van de inhoudelijke doorontwikkeling van het voedingsconcept, waarbij het managen van de verwachtingen van de patiënt specifiek aandacht heeft. In 2018 is in kaart gebracht welke aspecten binnen het voedingsconcept en de behandeling kunnen verbeteren met betrekking tot zelfmanagement van de patiënt. Coaching van het team heeft succesvol plaatsgevonden en werkprocessen zijn uitgekristalliseerd.

Webcamconsult

Het doel van een webcamconsult is het bieden van een alternatief voor het fysiek consult (face-to-face), namelijk het consult op afstand (beeld-beeld). Voor patiënten en behandelaars kan deze wijze van consult uitkomst bieden door het beperken van de reisafstand wat ook tijdsbesparend is voor de patiënt. Dit project is technisch geïmplementeerd en zal fasegewijs in de kliniek en het Academisch Slaapcentrum van Ciro worden ingezet.

Intakepoli @Sleep Maastricht

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

Onderzoeksprojecten

Onderzoeksprojecten

In het afgelopen jaar zijn diverse projecten afgerond, voortgezet of opgestart rondom onderwerpen die betrekking hebben op longrevalidatie, zorg op afstand, palliatieve zorg en/of disease understanding bij personen met chronisch long- of hartfalen.

SoLVE

In 2018 startte een studie naar de effecten van longrevalidatie in combinatie met bronchoscopische longvolumereductie (BLVR) middels éénrichtingsventielen bij patiënten met zeer ernstig COPD. Onderzoekers van Ciro gaan in een periode van vier jaar kijken of de longrevalidatie dient plaats te vinden vóór of na de BLVR. Het onderzoek wordt uitgevoerd in nauwe samenwerking - in het SoLVE consortium - met Universitair Medisch Centrum Groningen, het Radboudumc in Nijmegen en Maastricht UMC+. Deze studie wordt financieel ondersteund door het Longfonds met een subsidie van 750.000 euro.

ERACoSysMed

Ciro ontvangt voor de komende drie jaar 250 000 euro subsidie als onderdeel van het Europese onderzoeksproject "Systems Medicine-based clinical decision support for COPD patients". In het project, waaraan een totale subsidie van 1,5 miljoen euro is toegekend, worden slimme en zeer uitgebreide wiskundige modellen gebruikt om de beste behandelstrategie voor een individuele patiënt

met COPD te bepalen. Het project is onderdeel van het Europese samenwerkingsverband ERACoSysMed en wordt opgezet samen met onderzoekers uit Duitsland, Noorwegen en Oostenrijk.

De volgende doelstellingen worden beoogd;

- Betere voorspelling behandeling

Om behandelstrategieën voor COPD verder te personaliseren waardoor een hogere slagingskans wordt bereikt, gaan onderzoekers met behulp van computermodellen de individuele patiënt scherper in kaart brengen.

- Gespecialiseerder behandelplan voor patiënt

De nieuwe aanpak levert voordelen voor de patiënt op. Zo zal in de toekomst diagnostiek gericht kunnen worden ingezet en kan een gespecialiseerder behandelplan worden opgesteld, waardoor een behandeling doeltreffender wordt. Het doel is om een betrouwbaarheid van maar liefst 70% te behalen als het gaat over de voorspelling van de behandeluitkomst.

- Behandeling steeds verder personaliseren

De nieuwe software wordt nog tijdens het project geïmplementeerd bij Ciro om de behandelingen nog een stap verder te personaliseren. Het doel is dat ook andere zorginstellingen die zorg leveren voor COPD patiënten hiervan in de toekomst gebruik zullen maken.

Promoties

In januari promoveerde dr. Dionne Smid op haar proefschrift '*Health status assessment in COPD*'. Zij deed onderzoek naar ziektelast in meerdere COPD populaties en onderzocht hoe een lage ziektelast kan worden onderscheiden van een hoge ziektelast. Dit resulteerde onder meer in nieuwe afkappunten voor een uniforme classificatie van een hoge ziektelast bij patiënten met COPD en in een bevestiging van de reeds bestaande afkappunten om klinische relevante verbeteringen in ziektelast vast te stellen na longrevalidatie.

Dr. Carmen Houben promoveerde in de maand maart op haar proefschrift '*Advance care planning in life-limiting illnesses*'. Het doel van haar onderzoek was om meer inzicht te krijgen in de kwaliteit van communicatie over zorg rondom het levenseinde bij patiënten met levensbeperkende ziekten. Daarnaast heeft dr. Houben onderzocht of en hoe een proactieve zorgplanning interventie, geleid door een verpleegkundige, uitkomsten voor patiënten met COPD en hun naasten kan verbeteren.

Dr. Dionne Braeken promoveerde in de maand mei op haar proefschrift '*Respiratory infections and the lung microbiome in COPD*'. Dionne onderzocht de rol van bacteriële infecties ten tijde van longaanvallen en pneumonie bij patiënten met COPD en hoe roken deze relatie beïnvloedt. Ook bestudeerde zij de invloed van longaanvallen op de uitkomsten van longrevalidatie en onderzocht zij welke methode van monsterafname het meest geschikt is voor microbiom analyse bij COPD.

Publicaties

In 2017 zijn er 33 publicaties verschenen in vooraanstaande (inter)nationale tijdschriften. Voor een gedetailleerd overzicht verwijzen we graag naar bijlage 1. Er waren vele aansprekende resultaten.

In het wetenschappelijke tijdschrift *European Respiratory Journal* is een overzichtsartikel gepubliceerd waarin drs. Cindy Verberkt en collega's beschrijven dat het gebruik van opioïden om kortademigheid te verminderen bij patiënten met COPD geen nadelige gevolgen heeft op de koolzuurspanning in het bloed of op het ademhalingspatroon.

Drs. Ingrid Augustin en collega's publiceerden in *PloS One* de nieuwste inzichten aangaande de 'respiratory physiome'. Patiënten met COPD werden gegroepeerd op basis van een uitgebreid longfunctieonderzoek, wat resulteerde in 7 onderscheidende clusters van patiënten. De klinische karakteristieken tussen deze 7 clusters overlappen aanzienlijk. Deze resultaten tonen aan dat op basis van een uitgebreid longfunctieonderzoek het nog steeds niet mogelijk is om dagelijkse beperkingen van patiënten met COPD correct in te schatten.

In een aanvullend artikel in de *Journal of Clinical Medicine*, toonden drs. Ingrid Augustin en collega's ook nog aan dat de effecten van de longrevalidatie gelijkwaardig zijn tussen de 7 'respiratory physiome' clusters. Kortom, selectie voor longrevalidatie kan niet plaatsvinden op basis van de mate van longfunctiestoornis en dient zich te richten op de dagelijkse beperkingen die patiënten met COPD ervaren.

Drs. Maarten van Herck en collega's bestudeerden het voorkomen van ernstige vermoeidheid bij patiënten met astma. In het artikel in de *Journal of Clinical Medicine* kwam onder meer naar voren dat ernstige vermoeidheid voorkomt bij 62% van de patiënten met astma en dat de vermoeidheid nauw samenhangt met de kwaliteit van leven.

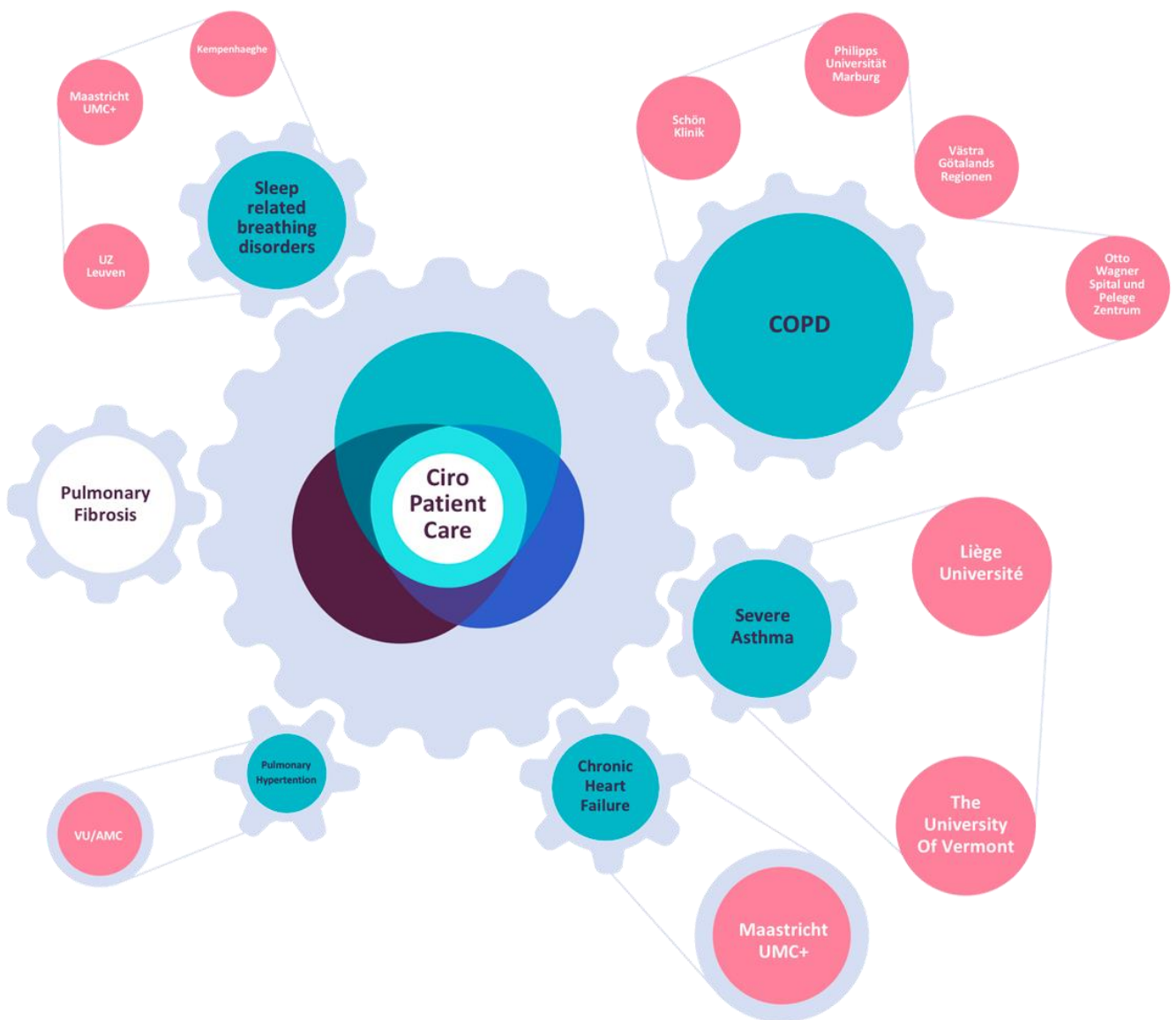
Meerdere Ciro onderzoekers hebben op uitnodiging lezingen gegeven op nationale en internationale congressen. Met de vele publicaties en presentaties draagt Ciro bij aan het verspreiden van kennis in het belang van de patiënt en aan de invulling van haar maatschappelijke functie als kenniscentrum.

Benoemingen

Tijdens het European Respiratory Society (ERS) in Parijs in september 2018 is prof. dr. Martijn A. Spruit verkozen tot voorzitter van de ERS Assembly 'Allied Respiratory Professionals' voor een periode van drie jaar.

Samenwerkingen kennisinstellingen en industrie

Vanuit andere kennisinstellingen en de industrie blijft veel belangstelling bestaan voor het concept van Ciro. Alle samenwerkingsverbanden die Ciro de afgelopen jaren is aangegaan zijn onderdeel van het innovatieplatform. Hieronder, in afbeelding 4.2.1. staat in een duidelijk overzicht weergegeven met welke kenniscentra Ciro kennis deelt, weergegeven per ziektebeeld. De rode cirkels geven alle kenniscentra weer. Indien er om een rode cirkel óók een grijze cirkel staat (zoals Maastricht UMC+ en VU/AMC), betekent dit dat zij tevens patiënten behandelen die door Ciro doorverwezen zijn en dus naast kenniscentra ook behandelcentra zijn.



Afbeelding 4.2.1. Samenwerking met diverse kenniscentra, uitgesplitst per ziektebeeld

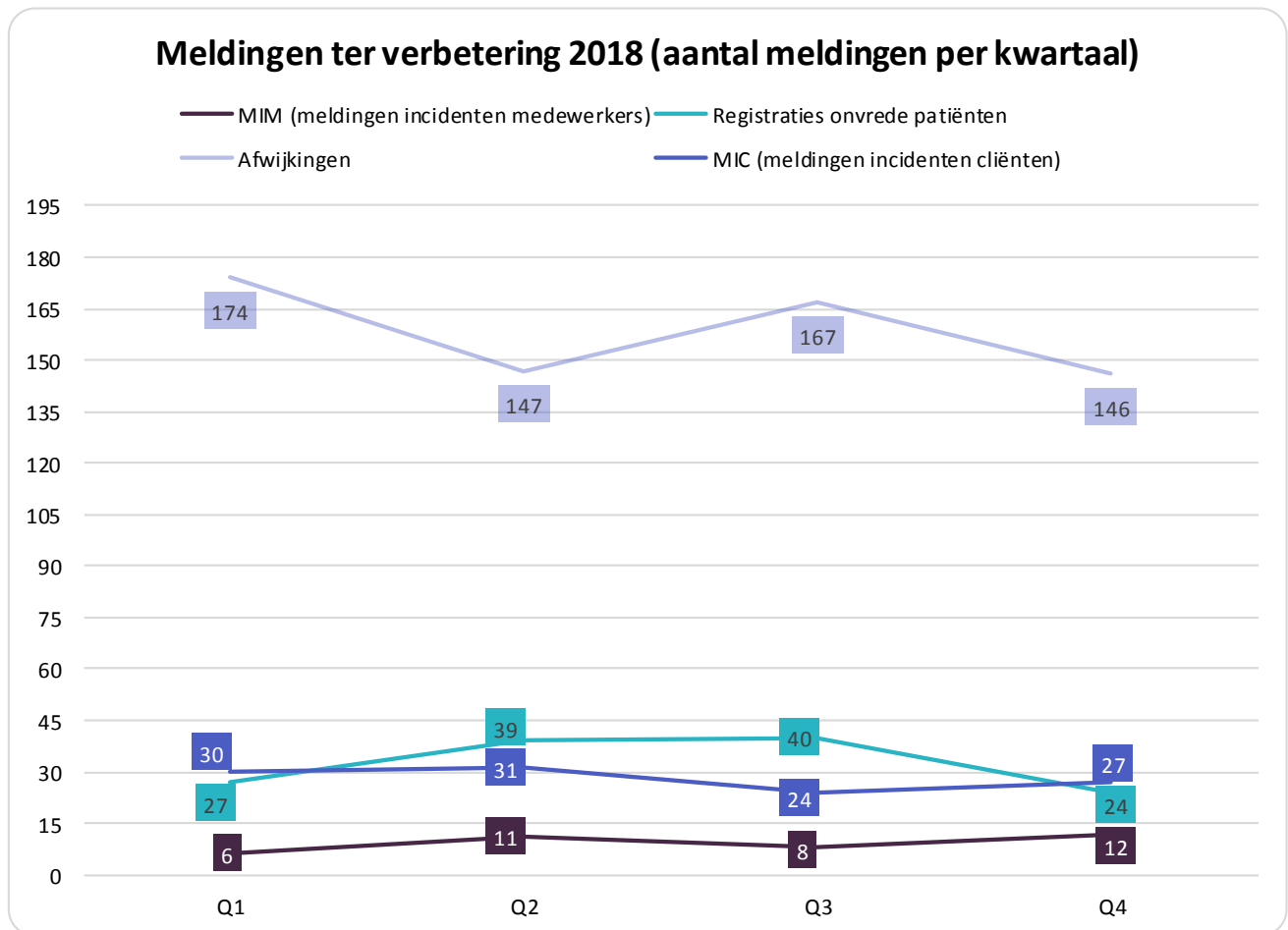
4.2.2. Bereidheid tot leren en veranderen

Beleid

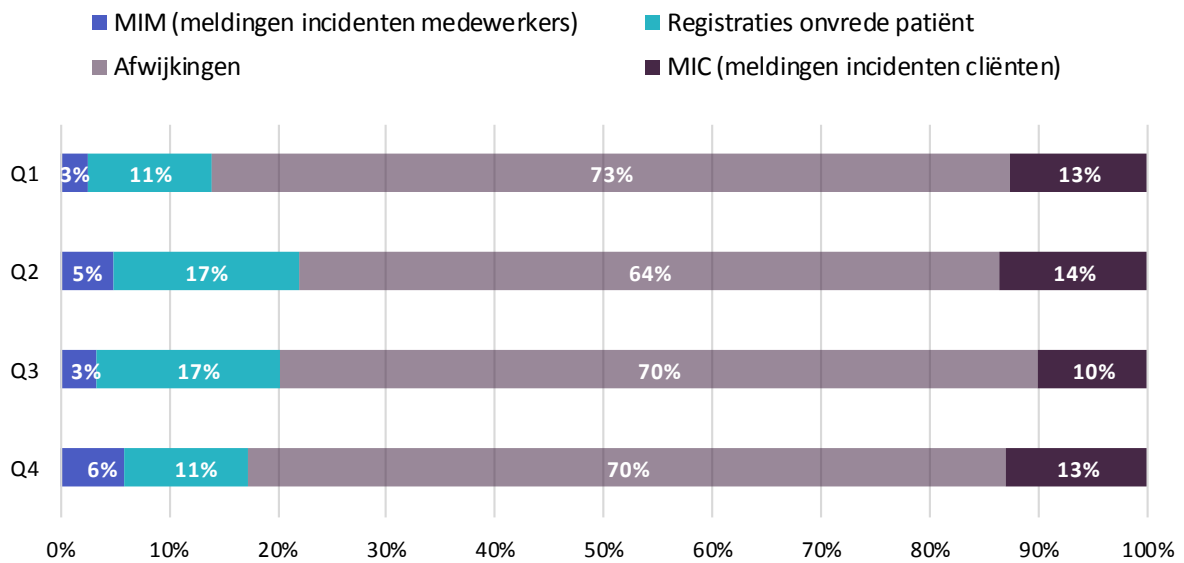
'Voortdurend verbeteren' vraagt om een verandercultuur en begint bij de bereidheid van medewerkers om fouten, (bijna) incidenten en onvrede van patiënten te melden. Hierdoor komt informatie beschikbaar waaruit de medewerkers en de organisatie kunnen leren en verbeteren. Openheid en communicatie spelen 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, registraties onvrede patiënten en complicaties worden geregistreerd. Er is één integraal verbetersysteem waarin alle facetten van risicomanagement vertegenwoordigd zijn. Monitoring van verbeteringen en rapportage van behaalde resultaten vindt plaats middels de commissie kwaliteit, veiligheid en arbo en de managementreview.

Resultaten

Meldingen ter verbetering

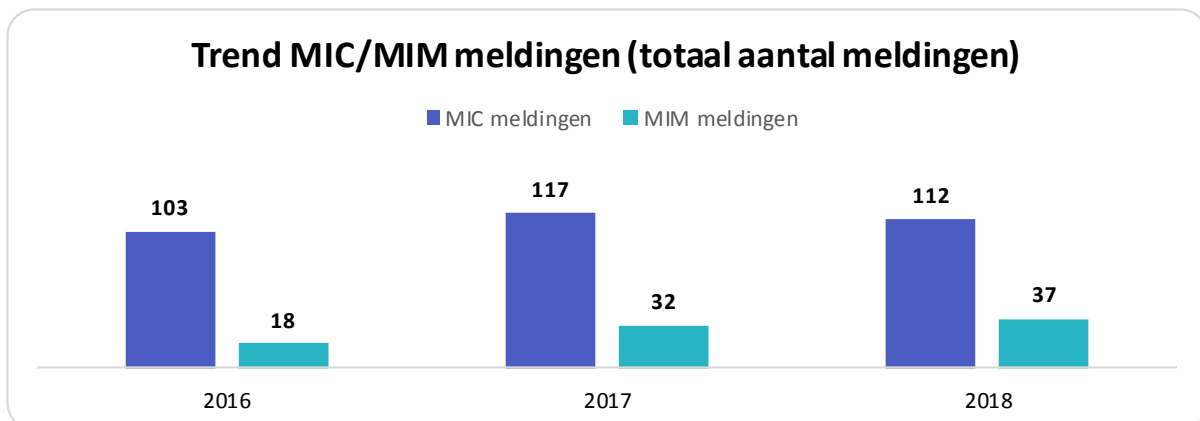


Meldingen ter verbetering 2018 (percentage onderlinge verhouding per kwartaal)



De meldingsbereidheid blijft evenals in de voorgaande jaren hoog. Het aantal is ten opzichte van 2017 nagenoeg gelijk gebleven (2017: 940, 2018: 913). Hieronder volgt een korte toelichting per meldingstype.

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



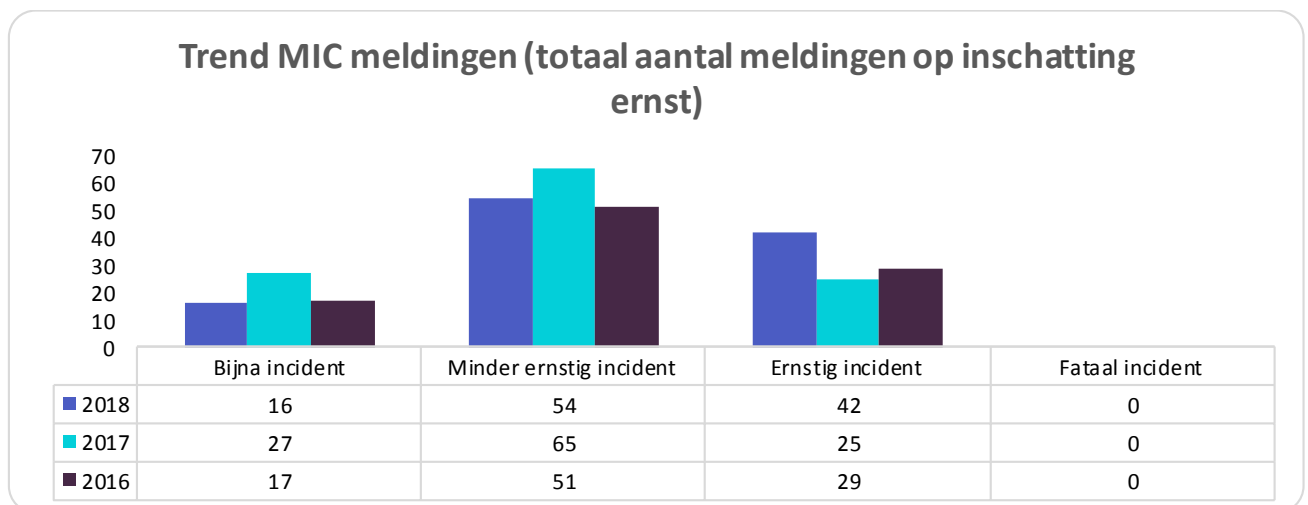
MIC

Trend MIC meldingen (totaal aantal meldingen)



Het veiligheidsbewustzijn bij medewerkers blijft onveranderd hoog. (Bijna) incidenten met betrekking tot 'medicatie', 'vallen' en 'informatievoorziening en communicatie' zijn het meest voorkomend in 2018. Verbeteracties worden geprioriteerd op basis van de drie meest voorkomende soort incidenten.

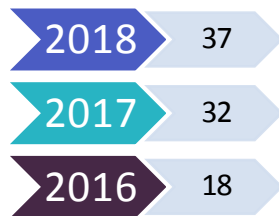
Voor het inschatten van de ernst van de incidenten wordt gebruik gemaakt van de rapportagematrix uit de NTA 8009:2016 norm. Het merendeel van de meldingen betreft minder ernstige incidenten. Een PRISMA analyse wordt als methodiek gehanteerd voor het retrospectief analyseren van incidenten waarbij de prioriteit wordt bepaald op basis van de meest voorkomende en/of de ernst van de meldingen.



Bovenstaande grafiek laat zien dat de incidenten in 2018 voornamelijk 'minder ernstige incidenten' betroffen. Het melden van incidenten heeft de aandacht en is mogelijk het gevolg van het veiligheidsbewustzijn; medewerkers zijn zich bewust van het belang van het voorkomen van incidenten.

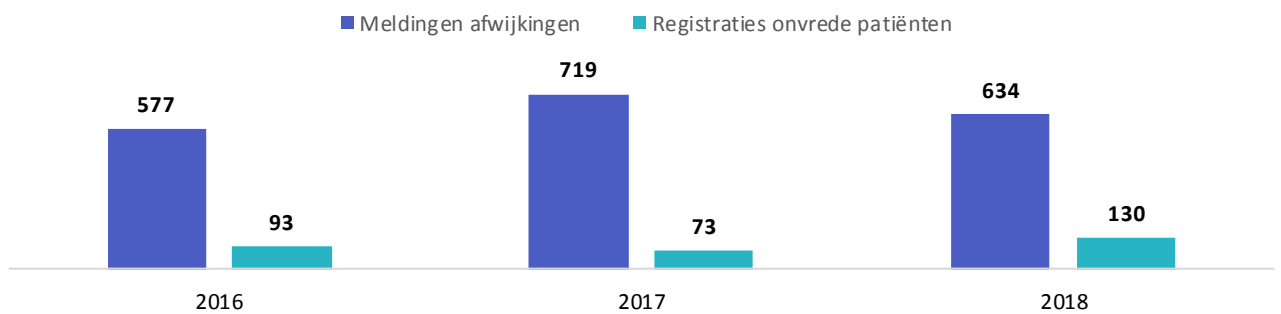
MIM

Trend MIM meldingen (totaal aantal meldingen)



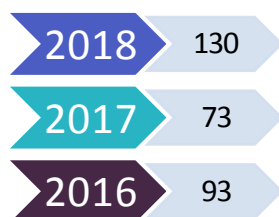
In 2018 zien we een geringe toename van meldingen door medewerkers geregistreerd als gevolg van het stimuleren van dit type meldingen. Meldingen inzake ‘verbaal geweld’ door patiënten komt het meeste voor. In 2018 zijn medewerkers met patiëntcontact getraind in het herkennen van en omgaan met verbale agressie en is een protocol opgesteld. De training zal tevens structureel worden aangeboden aan nieuwe medewerkers.

Trend meldingen afwijkingen en registraties onvrede patiënten (totaal aantal meldingen)



Registraties onvrede patiënten

Trend registraties onvrede patiënten (totaal aantal meldingen)



Opmerkingen of verbeter suggesties gemeld door de patiënt zelf worden geregistreerd door medewerkers als een ‘melding onvrede patiënten’. In 2018 zijn 130 meldingen onvrede patiënten gemeld. In 2017 is gedurende de opleiding van de nieuwe klachtenfunctionaris gebruikgemaakt van een externe klachtenfunctionaris. Vanaf 2018 is wederom structureel een klachtenfunctionaris in Ciro

aanwezig, hetgeen de toegankelijkheid en het melden ten goede komt. Mogelijk verklaart dit de toename van het aantal meldingen ten opzichte van het voorgaande jaar.

Meest voorkomend zijn meldingen in de categorieën 'communicatie', 'organisatie & logistiek' en 'voeding'. De meldingen 'communicatie', 'organisatie & logistiek' zijn divers voor het initiëren van structurele maatregelen. Meldingen inzake voeding zijn gerelateerd aan verwachtingen van de patiënt met betrekking tot de bereiding van de voeding en aanbod. Het voedingsconcept is geoptimaliseerd en afspraken met de leverancier voeding zijn bijgesteld. 2019 zal in het teken staan van een verdere inhoudelijke doorontwikkeling van het voedingsconcept, om op deze wijze nog beter aan te sluiten op de verwachtingen van patiënten.

Klachtenregeling Ciro

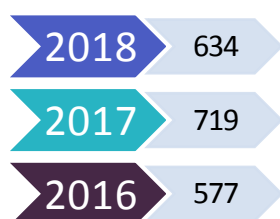
Hoe ervaren onvrede van patiënten behandeld wordt, is geregeld in de klachtenregeling van Ciro. De Wet kwaliteit, klachten en geschillen zorg (Wkkgz) bepaalt aan welke eisen de klachtenregeling moet voldoen. De klachtenregeling Ciro voldoet aan de voorwaarden. Ciro streeft naar een snelle afhandeling van ervaren onvrede bij patiënten zo dicht mogelijk bij de bron. Onvrede van patiënten wordt bespreekbaar gemaakt op de afdeling, eventueel met tussenkomst van de klachtenfunctionaris en afgehandeld.

Er is in 2018 één verzoek ingediend met betrekking tot het geven van een oordeel over de gegrondheid van een klacht bij de onafhankelijke onderzoekscommissie van Maastricht UMC+. Dit verzoek is gegrond verklaard en heeft aanleiding gegeven voor het nemen van structurele maatregelen.

Er zijn in 2018 geen financiële claims ingediend.

Meldingen afwijkingen

Trend meldingen afwijkingen (totaal aantal meldingen)



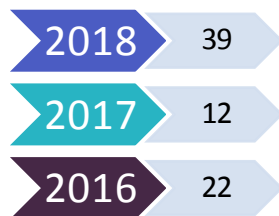
In het verslagjaar zijn er 634 meldingen van afwijkingen ontvangen. Ten opzichte van het voorgaande jaar is het aantal meldingen gedaald waaruit geconcludeerd mag worden dat verbetermaatregelen vruchten hebben afgeworpen. Meldingen van afwijkingen betreffen alle soorten afwijkingen in het proces en worden gemeld door medewerkers zelf ter verbetering/optimalisatie van werkprocessen en

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

In Q2 2018 is het meldformulier vereenvoudigd en is de rubricering aangepast. Meest voorkomende onderwerpen gerelateerd aan werkprocessen 'communicatie en samenwerking', 'afspraken niet gevolgd' en 'organisatie eigen werkzaamheden'. Op basis van de top 3 zijn verbeteracties in gang gezet.

Complicaties

Trend complicaties (totaal aantal meldingen)



In 2018 is het aantal medische complicatiemeldingen gestegen van 12 meldingen in 2017 naar 39 meldingen in 2018. Het stijgende aantal meldingen is een weerspiegeling van de toenemende complexiteit van de patiëntenpopulatie van Ciro en een toegenomen registratie. Het merendeel van de complicatiemeldingen betrof ziekenhuisopnames, gerelateerd aan de onderliggende ziekte van de patiënt (geen incidenten).

Effectiviteit maatregelen 2017

Jaarlijks toetst het intern auditteam alle verbetermaatregelen die in het voorgaande jaar zijn genomen: in 2018 is de effectiviteit getoetst van alle verbetermaatregelen die in 2017 zijn geformuleerd. Van de 130 maatregelen zijn er 119 afgehandeld op het moment van de toetsing. Hiervan blijken 89 maatregelen (=75%) daadwerkelijk effectief te zijn en voldoet daarmee aan de norm (norm = 75%).

4.2.3. Onderwijs en scholing

Beleid

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

Resultaten

Jaarlijkse teamscholing

In het laatste kwartaal van 2018 vond de jaarlijkse scholing van Ciro medewerkers en haar netwerkpartners plaats. In lezingen werd onder andere uitleg gegeven over 'pulmonale hypertensie', 'jaaroverzicht COPD in 2018: nieuwe inzichten voor de praktijk', 'diagnostiek en behandeling van astma' en de 'innovatie atlas en het beste van Ciro Research and Education in 2018'. Ook vonden er workshops plaats waarbij aandacht werd besteed aan de onderwerpen 'meting van FeNO in de uitademingslucht', 'nazorg(en): over maatschappelijk werk en activiteitenbegeleiding', 'project samen beslissen', 'patiënt uit een wens tot euthanasie; wat nu?', 'vibratietraining' en 'mindfulness eten'. Door middel van een interactieve kennisquiz voorafgaand en na afloop van het programma werd de scholing geëvalueerd.

Lunchseminars

Kennis is voortdurend in beweging. Een wetenschappelijk antwoord staat nooit vast en roept steeds weer nieuwe vragen op. Vandaar de noodzaak om de kennis van de medewerkers van Ciro regelmatig te actualiseren, te verbreden en/of te verdiepen. In 2018 heeft Ciro elf lunchseminars georganiseerd. (inter)nationale experts geven lezingen over een onderwerp dat direct betrekking heeft op de integrale behandeling, chronisch orgaanfalen of gezonde ouderen. In het verslagjaar zijn de lunchseminars door 395 Ciro medewerkers, stakeholders en partners van het netwerk bezocht. In bijlage 2 staat een overzicht gepubliceerd van de lunchseminars zoals georganiseerd in 2018.

Journal clubs

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

Gastcolleges

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

Stages

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

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

Training huiselijk geweld en agressie en geweld

Binnen Ciro krijgt het thema huiselijk geweld structureel aandacht. Het protocol biedt een handreiking waarmee alle medewerkers binnen Ciro met patiëntencontact in staat worden gesteld om huiselijk geweld te signaleren én adequaat te handelen bij een verdenking van huiselijk geweld. In 2018 volgden (nieuwe) medewerkers een e-learning programma met betrekking tot huiselijk geweld.

Reanimatie

Ciro hecht waarde aan het jaarlijks trainen van medewerkers in de Basic life Support (BLS) reanimatie. In 2019 zullen de voorwaarden worden aangepast waardoor deze training als verplicht is aangemerkt voor fysiotherapeuten, bewegingsagogen, slaapanalisten en verpleegkundigen en optioneel wordt aangeboden aan alle overige medewerkers van Ciro in eigen tijd. De Advanced Life Support (ALS) reanimatie training wordt eveneens jaarlijks herhaald maar is alleen bedoeld voor de medisch specialisten. De trainingen worden gegeven door gecertificeerde instructeurs. In de verslagperiode zijn er geen reanimaties geweest.

BHV scholing

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

4.3. Klanten

4.3.1. Externe omgeving

Beleid

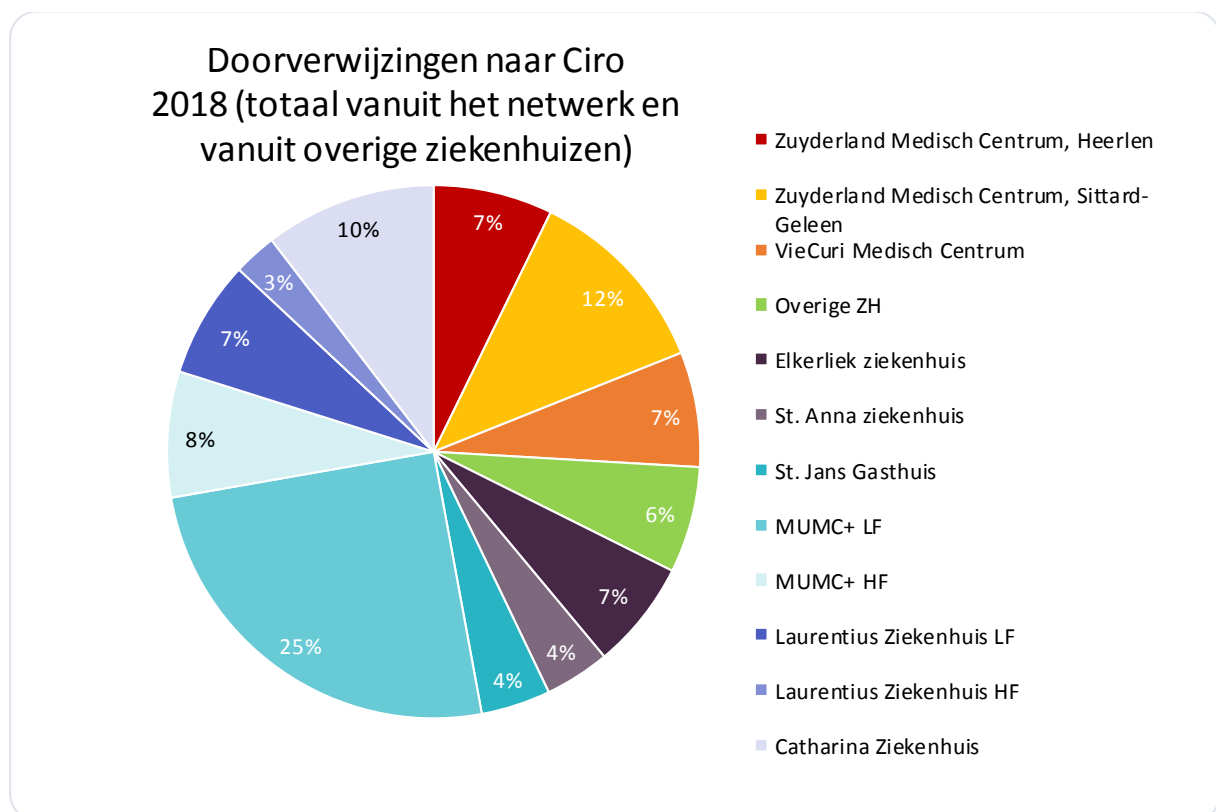
Ciro streeft naar een hoge toegankelijkheid van zorg en biedt haar patiënten zo mogelijk een niet-klinische behandeling aan in hun vertrouwde omgeving. Om dit te realiseren heeft Giro formele samenwerkingsovereenkomsten met een aantal ziekenhuizen (Maastricht UMC+, St. Jans Gasthuis in Weert, St. Anna ziekenhuis in Geldrop, Laurentius ziekenhuis in Roermond, Elkerliek ziekenhuis in Helmond en het Catharina ziekenhuis in Eindhoven), zoals eerder uitgebreid omschreven in hoofdstuk 2.3.

Resultaten

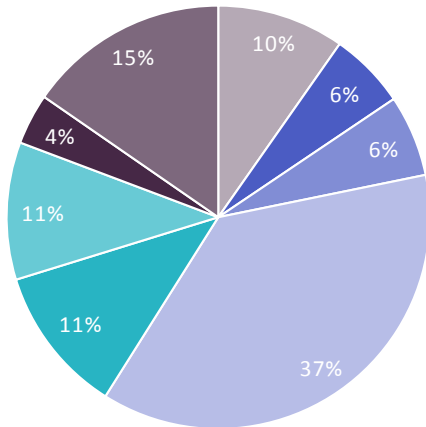
Toelichting

Doorverwijzingen long- hartfalen Giro

In 2018 zijn er in totaal voor chronisch complex long- en hartfalen 760 patiënten doorverwezen naar Giro. Hiervan werd 68% van de patiënten doorverwezen door ziekenhuizen waarmee Giro een samenwerkingsovereenkomst heeft.

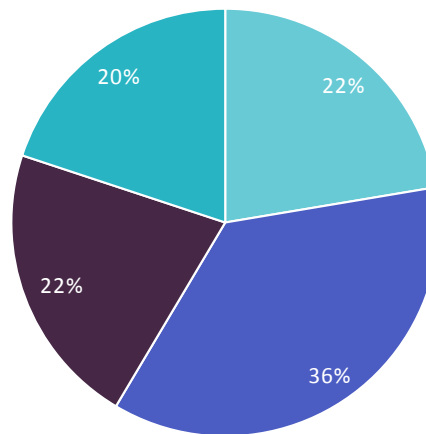


Doorverwijzingen naar Ciro
2018 (totaal vanuit het netwerk)



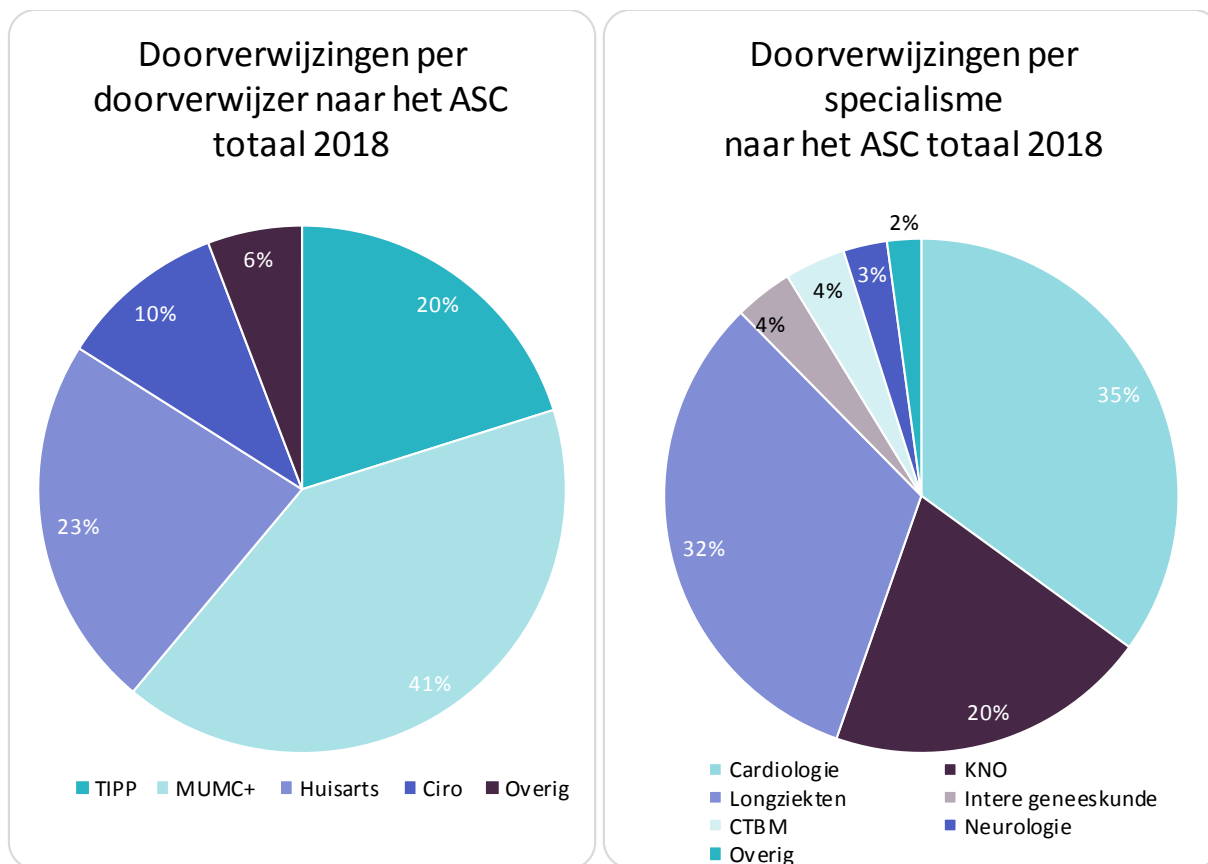
- Elkerliek ziekenhuis
- St. Anna ziekenhuis
- St. Jans Gasthuis
- MUMC+ LF
- MUMC+ HF
- Laurentius Ziekenhuis LF
- Laurentius Ziekenhuis HF
- Catharina Ziekenhuis

Doorverwijzingen naar Ciro
2018 (totaal vanuit overige ZH)



- Zuyderland Medisch Centrum, Heerlen
- Zuyderland Medisch Centrum, Sittard-Geleen
- VieCuri Medisch Centrum
- Overige ZH

Doorverwijzingen Academisch Slaapcentrum Ciro (ASC)



Toelichting

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

4.3.2. Imago en bekendheid

Beleid

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

Externe communicatie

De duidelijke positionering van Ciro waarin 'Specialist van je eigen leven' centraal staat, is ook in 2018 verder doorvertaald naar diverse middelen. Doordat sterk wordt vastgehouden aan de lijn die is

uitgezet, wordt *Ciro* steeds meer zichtbaar en is duidelijk waar de organisatie voor staat. Daarnaast is het communicatieplan (2018/2019) op strategisch vlak verder verdiept. Hierin staat onder andere uiteengezet hoe diverse stakeholders binnen de overkoepelende positionering beter bereikt kunnen worden. Er zal met name nog meer doelgroepgericht worden gecommuniceerd.

Resultaten

Algemeen

In het verslagjaar is patiënttevredenheid gemeten bij 501 patiënten die een behandeling hebben gevolgd binnen *Ciro* en binnen het netwerk. Patiënten geven gemiddeld het cijfer 8,7 en zouden een behandeling binnen *Ciro* of in het netwerk aanbevelen bij vrienden en/of familie.

*Toelichting behandeling *Ciro* / netwerk:*

- Patiënten kunnen meebeslissen over de behandeling en de voortgang werd regelmatig geëvalueerd.
- De waardering voor de behandelaars scoort gemiddeld hoog. Patiënten geven aan dat zij tevreden zijn over de behulpzaamheid, zorgzaamheid en vriendelijkheid van de behandelaars. Patiënten voelen zich serieus genomen.
- Patiënten zijn tevreden over de resultaten van de behandeling en het realiseren van behandeldoelen.

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 *Ciro Academy*, publicaties, gastcolleges en presentaties. Door deze maatschappelijke valorisatie draagt de organisatie bij aan het oplossen van gezondheidsproblemen met een sociaaleconomische impact.

Resultaten

Ciro Academy

Ciro Academy heeft in samenwerking met Maastricht UMC+ in 2018 meerdere cursussen en workshops aangeboden aan diverse zorgverleners, voornamelijk gericht op de zorg van patiënten met complex

COPD. De cursussen en workshops bevatten de laatste wetenschappelijke inzichten die direct vertaald kunnen worden naar de dagelijkse praktijk.

Ciro Academy mocht in 2018 ruim 270 cursisten verwelkomen. De gemiddelde beoordeling voor de verschillende scholingsactiviteiten was, net als in 2017, wederom een 8 of hoger op een schaal van 1 tot 10.

Advance care planning (pro-actieve zorgplanning) bij chronisch longfalen of hartfalen

Verpleegkundigen en praktijkondersteuners hadden de mogelijkheid om hun kennis en vaardigheden rondom advance care planning (ACP) bij patiënten met gevorderde chronische longziekten te vergroten, door deze 1-daagse cursus bij te wonen. Zo werd aandacht besteed aan algemene kennis over ACP en het belang hiervan, maar is ook ingegaan op ziekte-specifieke aspecten en vaardigheden die nodig zijn om deze gesprekken uit te voeren. De training was gebaseerd op de succesvolle training van de ACP-studie (Houben et al. Thorax) en vond plaats in mei.

Ciro 2018 International Summer School on Pulmonary Rehabilitation: the novice and advance course

Tijdens een drie daagse novice cursus in juni werden voor zorgprofessionals die binnen longrevalidatie aan het werk waren of zich hierin wilden verdiepen, de basisvragen en problematieken rondom COPD beantwoord of inzicht in gegeven. Tijdens de advance cursus voor professionals die binnen de gezondheidszorg al de nodige ervaring hadden op het gebied van COPD, werd dieper ingegaan op klinische vaardigheden in relatie tot longrevalidatie.

Patient empowerment through personalized medicine? A legal and ethical exploration. Door Barbara Painsack en Mette Hartley

Belangrijke ethische en juridische aspecten rondom de inbreng van patiënten aangaande hun gepersonaliseerde behandeling kwamen tijdens deze dag (29 juni) aan bod. Want hoe krijg je als samenleving 'patient empowerment' voor elkaar? Door het onderwerp vanuit verschillende invalshoeken te benaderen, ontstond een goed beeld van de uitdagingen waarmee we binnen de gezondheidszorg te maken krijgen.

Personalized medicine and precision medicine in COPD anno 2018

In oktober 2018 ontvinge de organisatie van de veelbesproken onderwerpen in de medische wereld 'systems biology' en 'p4 medicine', dr. Leroy Hood. Hood was één van sprekers tijdens dit eendaags symposium. Hij schetste een perspectief op de ontwikkelingen omtrent systems medicine in de volgende decade waarbij de mens als één geheel wordt gezien van biochemische, cellulaire, fysiologische, psychologische en sociale processen. Ook pleitte hij om een ziekte preventief aan te pakken volgens 'P4 medicine', in plaats van reactieve symptoombestrijding wat nu vaak gebeurt. Hierbij zijn juist voorspellende factoren en een behandeling op maat waarbij de patiënt zelf een belangrijke rol inneemt de uitgangspunten.

Onderdeel van SCWD conferentie over afwijkende lichaamssamenstelling bij chronische ziekten

Een delegatie van diverse specialisten waren te gast bij de organisatie om verschillende workshops te volgen als onderdeel van de '11th international SCWD conference on cachexia, sarcopenia and muscle wasting' in december, in samenwerking met Maastricht UMC+. Longarts dr. Frits Franssen sprak de groep toe over longrevalidatie, waarbij fysiotherapeut dr. Maurice Sillen aansluitend meer vertelde over het belang van behandelingen op maat op het gebied van training. Specialist Ouderengeneeskunde, dr. Daisy Janssen, vertelde aan het einde van de dag meer over goede zorg in de laatste levensfase en de relevantie van het bespreken van voorkeuren van patiënten hierbij.

Year in Review

Op het door de organisatie georganiseerde Year in Review op 12 en 13 december 2018 sprak een keur aan nationale en internationale wetenschappers op het gebied van longziekten over de behandeling van zeer ernstig COPD. De focus van het symposium lag op longrevalidatie, fysieke activiteit, longfalen en palliatieve zorg.

Fysiotherapie en revalidatie bij patiënten met COPD

Voor fysiotherapeuten organiseerde de organisatie wederom de 6-daagse succesvolle cursus in december, 'Fysiotherapie en revalidatie bij patiënten met COPD'. De deelnemers konden zich verdiepen in de zorg en begeleiding van patiënten met mild tot zeer ernstig COPD en de toegevoegde waarde van de verschillende paramedische disciplines.

Patiënten Academy

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

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

In 2018 hebben vier bijeenkomsten plaatsgevonden. In totaal hebben ongeveer 300 geïnteresseerden de bijeenkomsten bijgewoond. De volgende thema's zijn aan bod gekomen:

- 'Nachtelijke beademing voor ernstig COPD' en 'Slaapapneu'
- 'Botonkalking' en 'Zorg in de laatste levensfase'
- 'Wat houdt een slaaponderzoek in' en Trainen met zuurstof: zin en onzin'
- 'Hartproblemen bij patiënten met longziekten' en 'Behandeling van overgewicht bij longziekten'

4.3.4. Medewerkers

Beleid

Ciro streeft als expertisecentrum naar een cultuur van veiligheid en vertrouwen waarmee leren en verbeteren in al zijn facetten mogelijk wordt gemaakt. Ciro verwacht van medewerkers een hoge mate van flexibiliteit, creativiteit en ondernemerschap om een bijdrage te kunnen leveren aan de organisatiedoelstellingen en innovatie mogelijk te maken. Het ontwikkelen, opbouwen en verspreiden van kennis vormt het bestaansrecht van Ciro. Hiervoor is 'voortdurend leren' op elk niveau van de organisatie een voorwaarde. Vakinhoudelijke scholing en evidence based werken vormen de basis, maar innoveren vereist vaardigheden die het mogelijk maken vakoverstijgend te reflecteren. De visie op opleiden is vastgelegd in het strategisch opleidingsbeleid 2016-2020 en vormt het kader voor het jaarlijks opleidingsplan.

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

Resultaten

Betrokkenheid bij leren en verbeteren

In het verslagjaar is de commissie Kwaliteit, Veiligheid en Arbo drie keer bijeengekomen. Tijdens deze bijeenkomsten zijn de volgende gegevens geanalyseerd: registraties onvrede patiënten, resultaten patiëntervaringen conform CQ index, meldingen (bijna)incidenten, wijzigingen in het proces, aanpassingen in gebouwen/ruimten, (nieuwe) apparatuur en bedrijfshulpmiddelen, externe

invloeden, status preventieve en corrigerende maatregelen, patiëntveiligheidsrisico's, ARBO, BHV en resultaten uit risicoanalyses zoals PRISMA. Op basis van deze gegevens zijn 19 maatregelen geformuleerd.

Verzuim

Het gemiddeld ziekteverzuim in 2018 bedraagt 3,9 en is daarmee hoger dan de norm. Echter daar waar het ziekteverzuim in 2017 nog gemiddeld 5,9 bedroeg zien we vanaf Q2 2018 een forse daling. Toepassing van het casemanagement in het kader van de Wet verbetering Poortwachter, het op reguliere basis houden van Sociaal Medisch Overleg en het bespreekbaar maken van het verzuim met medewerkers hebben ertoe geleid dat de betrokkenheid van alle partijen vergroot werd. Daarnaast is het creëren en behouden van een gezonde en prettige werkomgeving een doorlopend aandachtspunt.

4.4. Interne organisatie

4.4.1. Vastgoed en terrein

In het verslagjaar heeft Ciro het huidige pand waarin de organisatie is gehuisvest, definitief aangekocht. Hierbij zijn het aangekochte vastgoed en terrein uitgebreid in kaart gebracht. Dit met het oog op renovatie -en (ver)bouwwerkzaamheden waarmee naar verwachting in 2020 gestart zal worden. In het kader van dit traject is met een extern adviseur en architect eind 2018 een voorlopig ontwerp ontwikkeld waarbij rekening is gehouden met de natuurlijke en bosrijke omgeving, de entree logischer gepositioneerd is en dat de routing duidelijker is voor de patiënt. Daarnaast is er veel aandacht besteed aan zes omgevingsfactoren die het welzijn van patiënt en medewerker, de zogeheten *healing environment* versterken. Denk hierbij aan oriëntatie, licht, vergezicht, beschutting, vormgeving en achtergrondgeluid. Het voorlopig ontwerp laat een stuk nieuwbouw zien dat past in het verlengde van het bestaande pand, dat grotendeels gerenoveerd zal worden. Het voorlopig ontwerp zal in samenspraak met de gebruikers in 2019 tot een definitief en duurzaam ontwerp leiden. De start van de bouwwerkzaamheden wordt vervolgens in 2020 verwacht, de duur van de verbouwing wordt op dit moment ingeschat op 18 maanden zodat afronding in 2021 plaatsvindt.

4.4.2. Toegangstijden en wachttijden

Beleid

De gemiddelde wachttijden zijn inzichtelijk via de website van Ciro. In onderstaand overzicht staan de gemiddelde wachttijden in kalenderdagen opgenomen over 2018.

Resultaten

Gemiddelde wachttijden 2018* in kalenderdagen	2018
<i>Wachttijden diagnostiek chronisch long- en hartfalen¹</i>	
Beginassessment longfalen (klinische indicatie)	47
Beginassessment longfalen (niet-klinische indicatie)	29
Beginassessment hartfalen	17
<i>Wachttijden behandeling chronisch long- en hartfalen²</i>	

Klinische behandeling longfalen Ciro	44
Niet-klinische behandeling: Ciro	5
Niet-klinische behandeling: St. Anna Ziekenhuis	33
Niet-klinische behandeling: Laurentius Ziekenhuis	23
Niet-klinische behandeling: Maastricht UMC+	30
Niet-klinische behandeling: Catharina Ziekenhuis	34
Niet-klinische behandeling: Elkerliek Ziekenhuis	84
Niet-klinische behandeling: St. Jans Gasthuis	4
Niet-klinische behandeling: Maastricht UMC+ hartfalen	34
Niet-klinische behandeling: Laurentius Ziekenhuis hartfalen	11
<i>Wachttijden @Sleep</i>	
Polikliniek @Sleep ³	17
Diagnostiek @Sleep ^{1*}	16
Behandeling @Sleep ^{2**}	13
<p>Toelichting:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ ³ Wachttijd polikliniek: het aantal dagen tussen het maken van een afspraak door de patiënt tot het moment dat de patiënt terecht kan. ▪ ¹ Wachttijd diagnostiek: het aantal dagen tussen aanmelding en het begin assessment of diagnostiek @Sleep ▪ ² Wachttijd behandeling: het aantal dagen tussen behandeladvies en start behandeling CCL/CCH / @Sleep <p>* Diagnostieken behandeladvies binnen 1 dag; patiënt ontvangt de ochtend na de diagnostiekmeting (slaaponderzoek) advies voor verdere behandeling; ** Indien behandeladvies ontvangen waarvoor aanvullend (slaap)onderzoek nodig is wordt de patiënt binnen 2 weken ingepland.</p>	

Conclusie

Monitoring wachttijd

Uit het overzicht van de wachttijden kan geconcludeerd worden dat Ciro voldoet aan de Treeknormen voor de wachttijden. Verder valt op dat de wachttijd voor de klinische behandeling van patiënten met complex chronisch longfalen hoger ligt dan de niet-klinische behandeling. Deze trend is al jaren zichtbaar en is te wijten aan een toename van verwijzingen van patiënten met een klinische indicatie. In de wachttijden voor de niet-klinische behandeling bij de netwerkpartners kan een sterk afwijkende wachttijdscore voorkomen. Dit heeft te maken met de werkwijze die door deze netwerkpartners wordt gehanteerd, er wordt gewerkt met gesloten groepen van een vaste omvang. Dit leidt ertoe dat de wachttijden in dit geval langer zijn.

De wachttijden voor het Academisch Slaapcentrum vallen net als vorig jaar goed binnen de norm. De ingezette procesoptimalisatie die eind 2016 is gestart om de wachttijden terug te dringen werpt zijn vruchten af.

4.4.3. Drop out en no shows

Beleid

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

Resultaten

Er zijn in 2018 geen 'drop outs' geregistreerd tijdens het assessment voor longfalen en hartfalen.

De 'drop out' tijdens de behandeling bedroeg in 2018 voor

- longfalen gemiddeld 13% (een stijging ten opzichte van het voorgaande jaar; 2017: 7%)
- voor hartfalen 3%; (nagenoeg gelijk gebleven ten opzichte van het voorgaande jaar; 2017: 4%).

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

Uit de literatuur blijkt dat het internationale gemiddelde voor drop out tijdens de behandeling op 25% - 30% ligt.

Het percentage slaaponderzoeken waarbij sprake was van 'no show' voor diagnostiek in het academisch slaapcentrum bedroeg 1% van het totaal aantal gerealiseerde slaaponderzoeken in 2018.

4.4.4. Kwaliteit en veiligheid

Beleid

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

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

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

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

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

De Raad van Bestuur van Ciro hecht veel belang aan de diverse aspecten van kwaliteit en veiligheid. De kwaliteitsdomeinen zoals omschreven door het Institute of Medicine: patiëntgericht, veilig, effectief, efficiënt en tijdig (toegankelijk) vormen de 'key drivers' voor het meerjarenbeleidsplan, CIRO+ 2020 Experience. Hiermee geeft de Raad van Bestuur aan dat kwaliteit in al haar facetten topprioriteit is voor Ciro. Patiëntveiligheid maakt integraal onderdeel uit van het kwaliteitsmanagementsysteem van

Ciro. Om zeker te zijn dat alle basiseisen met betrekking tot patiëntveiligheid worden geborgd, hanteert Giro tevens de NTA 8009 norm, de Nederlandse Technische Afspraak, versie 2016, waarvoor begin 2014 een certificaat is behaald. Het kwaliteitsmanagementsysteem betreft dus ook het veiligheidsmanagementsysteem.

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

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

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

Resultaten

Externe audits

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

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

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

2018:

April	> Maastricht UMC+	: Laboratorium
Juni	> Maastricht UMC+	: Medische gassen
Juni	> Maastricht UMC+	: Farmaceutische zorg
Juli	> Maastricht UMC+	: Stralingshygiëne
Augustus	> Maastricht UMC+	: Hygiëne en infectiepreventie
Oktober	> Lloyd's	: ISO & NTA

Convenant medische technologie

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

Interne audits

De interne audits zijn conform planning uitgevoerd met de ISO 9001:2015, de NTA 8009:2016, ISO 27001:2013 en convenant medische technologie als referentiekader. Thema's tijdens de interne audits waren infectiepreventie, BHV, HACCP, medicatieveiligheid en gedragsregels. De VMS veiligheidsthema's en informatiebeveiliging in relatie tot patiënten identificatie zijn aan bod gekomen. Het onderwerp informatiebeveiliging is met ingang van 2017 structureel ingebed in de auditplanning, auditoren hebben hiervoor een training gevolgd. Tevens heeft het intern auditteam 2 netwerkpartners bezocht. De interne audit heeft mooie resultaten opgeleverd. Tijdens de interne audits zijn diverse thema's aan bod gekomen: 'informatiebeveiliging', 'patiënt identificatie', 'infectiepreventie', 'BHV', 'HACCP', 'kwetsbare ouderen', 'medische technologie', 'medicatieveiligheid' en 'gedragsregels'. Tevens zijn 2 netwerkklocaties bezocht door het interne auditteam van Ciro. Het aantal bevindingen bedraagt 46. In het verslagjaar is reeds 68% van deze maatregelen succesvol opgepakt, de overige maatregelen zijn in behandeling.

Preventiemedewerker

Vanuit de Arbowet heeft Ciro de verplichting om een preventiemedewerker in dienst te hebben. De preventiemedewerker is bevoegd tot het gevraagd en ongevraagd geven van adviezen aan medewerkers, Raad van Bestuur en OR. Een belangrijke taak van de preventiemedewerker is een bijdrage leveren aan een goed arbobeleid binnen de organisatie. Dit beleid heeft tot doel zorg te dragen voor een veilige en gezonde werkomgeving, binnen de kaders gesteld door de Arbowet.

In Ciro is invulling gegeven aan de functie van preventiemedewerker. Zij neemt structureel deel aan diverse overlegstructuren zoals de OR, bedrijfsarts en de commissie Kwaliteit, Veiligheid en Arbo (KVA). Het plan van aanpak van de risico-inventarisatie & -evaluatie (RI&E) geeft sturing aan de prioritering van de actiepunten welke opgepakt worden en is geactualiseerd in 2018.

Tevens zijn individuele vraagstellingen van medewerkers opgepakt, onder andere resulterend in aanpassingen van de inrichting van kantoorruimtes en instructies met betrekking tot aangepaste werkplekvoorzieningen / fysieke belasting.

Implementatie van de training 'voorkomen en omgaan met agressie en geweld' voor (nieuwe) medewerkers en het opstellen van beleid heeft plaatsgevonden. De preventiemedewerker heeft een bijdrage geleverd aan het opstellen van protocollen en werkafspraken over 'werken met cytostatica', 'contact bedrijfsarts' en 'contact preventiemedewerker en advisering omtrent beleid rondom TBC, MRSA en hepatitis'.

Informatiebeveiliging

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

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

Ciro wil het belang dat wordt gehecht aan informatiebeveiliging en het naleven van wet- en regelgeving aantoonbaar maken voor toezichthouders en opdrachtgevers.

Algemene Verordening Gegevensbescherming

De Algemene verordening gegevensbescherming (AVG) die met ingang 2018 in werking is getreden, brengt nieuwe regels en verantwoordelijkheden met zich mee ten aanzien van privacygevoelige informatie van patiënten. 2018 heeft in het teken gestaan van het realiseren van de benodigde maatregelen. Verplichtingen uit de AVG betreffen o.a. het bijhouden van een register van verwerkingsactiviteiten, het uitvoeren van data protection impact assessment (DPIA) en benoemen functionarissen voor gegevensbescherming (privacy officers). Aan deze verplichtingen wordt voldaan. Tevens zijn wetenschappelijke- onderzoeksprocessen aangescherpt.

De opgeleide functionarissen binnen Ciro voor gegevensbescherming en informatiebeveiliging (privacy officers en de information security officer) houden zich bezig met het analyseren van incidenten inzake privacy en informatiebeveiliging en het signaleren en borgen van risico's. Daarnaast zijn zij aanspreekpunt bij in- en externe vragen over informatiebeveiliging en privacy. Een belangrijke taak is ook het verhogen van het bewustzijn rondom informatiebeveiliging en privacy binnen Ciro.

- Het bewerkstelligen en afsluiten van verwerkersovereenkomsten met externe partijen is nagenoeg afgerond evenals de uitvoering van data privacy impact assessments.
- Tevens is een register 'verwerkingsactiviteiten' opgesteld.
- Jaarlijks worden interne audits uitgevoerd en zijn bewustwordingscampagne rondom het thema 'informatiebeveiliging en privacy' georganiseerd, met een verplichtend karakter voor alle medewerkers.

Meldingen AP

Conform de meldplicht datalekken zijn door Ciro In de verslagperiode twee incidenten gemeld bij de Autoriteit Persoonsgegevens (AP).

Prospectieve risicoanalyses

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

Retrospectieve risicoanalyses

Meldingen van (bijna)incidenten worden retrospectief geanalyseerd volgens de PRISMA methodiek. De diverse stappen die worden doorlopen bij het uitvoeren van een retrospectieve analyse zijn ingebouwd in het digitale meldingssysteem. Er vindt een inschatting plaats van de ernst van de meldingen en een analyse van de meest voorkomende basisoorzaken. Bij calamiteiten ontvangt de Raad van Bestuur onmiddellijk een alert. In 2018 zijn retrospectieve analyses uitgevoerd op incidenten met betrekking tot INR en arteriële bloedgasprik.

Meting tevredenheid

De tevredenheid van patiënten is een belangrijke graadmeter voor de kwaliteit van de zorg. In Ciro wordt reeds jaren een semigestructureerd interview uitgevoerd door een onafhankelijk medewerker. Hierbij wordt gebruik gemaakt van tevredenheidslijsten, gebaseerd op de Consumer Quality Index (CQI). Het semigestructureerd interview geeft de patiënt de gelegenheid aanvullende informatie te verschaffen wat zowel door de patiënt als de organisatie als zeer waardevol wordt beschouwd. De resultaten worden per kwartaal geanalyseerd door de commissie Kwaliteit, Veiligheid en Arbo, en benut voor het formuleren van verbetervoorstellen. In 2018 waardeerden patiënten Ciro met een gemiddelde van 8,7.

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 een betere fenotypering van de complexe COPD patiënt. Het

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

Het is gebleken dat met het outsourcen van ICT diensten niet altijd het gewenste serviceniveau kan worden behaald. Daarom is besloten om selectief bepaalde ICT diensten binnen Ciro in te richten. Daarnaast is al jarenlang een trend zichtbaar waarbij ICT applicaties en infrastructuur als (Cloud)dienst worden aangeboden. Denk hierbij aan het opslaan en opvragen van gegevens, software en bestanden op een andere plek dan op de eigen locatie. In 2019 zal een evaluatie van de huidige ICT omgeving plaatsvinden om te beoordelen of onze ICT infrastructuur geoptimaliseerd kan worden door gebruik te maken van deze (Cloud)diensten.

Resultaten

BioXM

In het verslagjaar is voor het datacapturing system (BioXM) de eerste doelstelling (A1) voor het project Versnelling Informatie-uitwisseling tussen Patiënt en Professional (VIPP) behaald. Vervolgens is gewerkt aan de onderdelen die het mogelijk maken de volgende doelstellingen van VIPP te behalen.

Vital Health EPD

In het verslagjaar is een begin gemaakt aan de bouw van een datacapturing systeem voor het Academisch Slaapcentrum. Het datacapturing system (Vital Health EPD) vormt de basis voor het registreren van verrichtingen en voor patiënt- en behandelinformatie. Tevens voorziet het in koppelingen met administratieve processen, meetapparatuur en BioXM. Het systeem stelt ons in staat de processen efficiënter op elkaar af te stemmen en compliance aan wet- en regelgeving te borgen. Tevens zal Vital Health EPD het beschikbaar stellen van (medische) informatie aan de patiënt via een webportaal (MijnCiro) mogelijk maken.

4.4.6. Service level agreements

In 2018 is de samenwerking tussen Ciro en het Maastricht Universitair Medisch Centrum (MUMC+) gecontinueerd met betrekking tot de dienstverlening RVE Beeldvorming en laboratoria, de ondersteuning van klinisch chemicus, klinisch fysicus, de instrumentele dienst, ondersteuning hygiëne en infectiepreventie, de functioneel beheerder Labosys en de klinische apotheek. Proteion Thuis

leverde in 2018 nog steeds ondersteuning op het gebied van HRM en salarisadministratie, echter dit jaar met de nadrukkelijke opdracht (in samenspraak met de HR-functionaris Ciro) te inventariseren en analyseren wat nodig is om eigen HRM-processen als onderdeel van een zelfstandige HRM-afdeling per 1 januari 2019 te laten fungeren.

Samenwerking met het Centrum voor Thuisbeademing Maastricht (CTBM)

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

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

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

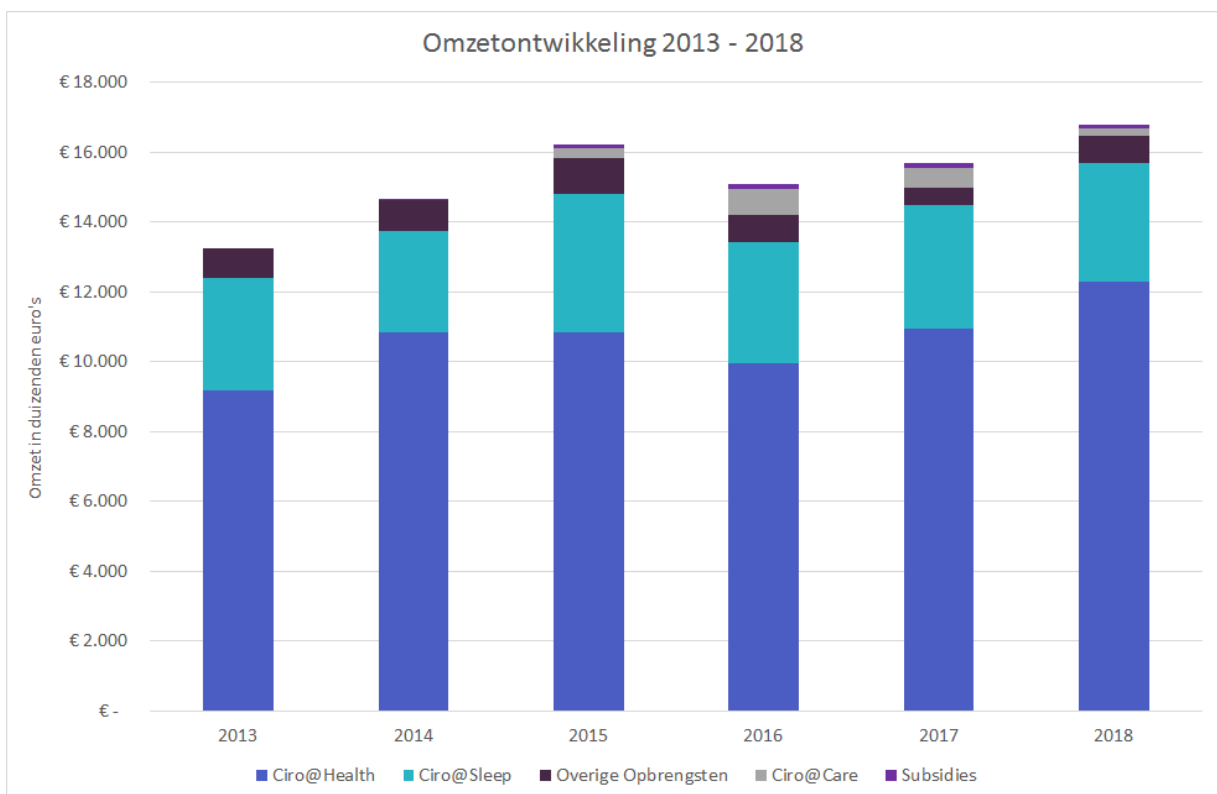
4.5 Financieel

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.

Resultaat

Het behalen van positieve resultaten is voor Ciro geen doel op zich. Behaalde positieve resultaten worden aangewend ten behoeve van de realisatie van de doelstellingen van de organisatie en als dekking voor de risico's die de organisatie loopt. De omzet steeg in 2018 met ruim 7% naar € 16,8 miljoen. De ontwikkeling van de omzet van de afgelopen jaren ziet er als volgt uit:



De omzet van Ciro@Health is gestegen met ruim € 1,3 miljoen (12,1%). Het aantal patiënten met een zorgvraag voor complex chronisch longfalen blijft groeien. De zorgverzekeraars met het grootste marktaandeel in het werkgebied van Ciro hebben voor 2018 extra financiële ruimte beschikbaar gesteld. Daarmee is een deel van de groeiende zorgvraag bekostigd.

De omzet van **Ciro@Sleep** is gedaald met € 0,1 miljoen (-3%). De omzet is gemaximeerd door afspraken met zorgverzekeraars. In tegenstelling tot de afspraken voor **Ciro@Health** is er in 2018 voor **Ciro@Sleep** op totaalniveau geen extra financiële ruimte verstrekt door zorgverzekeraars, waardoor groei nauwelijks mogelijk was. Alhoewel er productietechnisch overall geen sprake is van een daling leiden de beperkingen in de afspraken met zorgverzekeraars uiteindelijk tot een dalende omzet.

Onderdeel van de omzet zijn ook een tweetal bedragen die vrijgevallen zijn, enerzijds uit de finale schadelast afwikkeling over de periode 2012-2014 en anderzijds uit de finale afwikkeling van het zogenaamde financieringsoverschot. Door deze incidentele vrijval stegen de overige opbrengsten met ruim 49%.

De omzet van **Ciro@Care** daalde in 2018 met € 0,35 miljoen (-64%). Dit wordt net als in 2017 veroorzaakt door een combinatie van een lager aantal geïndiceerde patiënten en het beschikbaar stellen van klinische capaciteit ten behoeve van **Ciro@Health**.

De bedrijfslasten zijn in 2018 nagenoeg gelijk gebleven ten opzichte van 2017 en bedragen nog steeds € 15,1 miljoen. De personele kosten zijn gestegen met € 0,57 miljoen. Deze toename is het gevolg van een stijging van het aantal FTE en als gevolg van cao-effecten. Ook de afschrijvingslasten stijgen in 2018 ten opzichte van 2017 en wel met € 0,14 miljoen. Dit wordt met name veroorzaakt door de aankoop van het onroerend goed in 2018 en de hieraan gekoppelde afschrijvingen. Deze stijging in kosten wordt vrijwel geheel gecompenseerd door een daling van de overige bedrijfskosten met € 0,66 miljoen. Deze daling komt vooral door het wegvallen van de huur ad € 0,9 miljoen, hier staan iets hogere algemene kosten ad € 0,17 miljoen tegenover. Voor het overige waren de kosten constant of licht lager dan in het voorgaande jaar. De rentebaten zijn over 2018 nagenoeg gelijk aan nul door de lage rente die over de tegoeden wordt vergoed. Daarnaast was er in 2018 ook sprake van rentelasten voortvloeiende uit de financiering op het onroerend goed. In totaliteit bedroeg de rentelast in 2018 € 0,07 miljoen.

Ciro sluit 2018 af met een positief resultaat van € 1,59 miljoen. Dit is 9,5% van de omzet. Het resultaat is toegevoegd aan de Reserve Aanvaardbare Kosten. De solvabiliteit² komt daarmee ultimo 2018 uit op 50% (2017: 53 %). Het netto werkkapitaal³ daalt van € 9,3 miljoen positief ultimo 2017 naar € 7,4 miljoen op 31 december 2018. De quick ratio⁴ is ultimo 2018 2,1 (2017: 2,5) en de rentabiliteit over het gemiddeld eigen vermogen⁵ bedraagt over 2018 14% (2017: 6%). Het saldo van de kasstromen

² Definitie: eigen vermogen gedeeld door totaal vermogen

³ Definitie: vlottende activa minus vlottende passiva

⁴ Definitie: vlottende activa gedeeld door vlottende passiva, beide exclusief onderhanden werk en bekostiging

⁵ Definitie: bedrijfsresultaat gedeeld door gemiddeld eigen vermogen

bedroeg in 2018 € 0,9 miljoen negatief. Voor verdere details wordt verwezen naar de jaarrekening en DigiMV.

In 2018 was het financieel beleid van Ciro+ B.V. voornamelijk gericht op het in control zijn en blijven, en het verder verdiepen van de relaties met zorgverzekeraars. De plafonds in de contractafspraken vormen in toenemende mate een beperking in het kunnen voldoen aan de nog steeds groeiende zorgvraag. Ciro voert hierover voortdurend het gesprek met de zorgverzekeraars.

Het beheer van de cashflow vereiste in 2018 geen bijzondere aandacht. Het saldo liquide middelen bedraagt € 10,7 miljoen en is gedaald ten opzichte van 2017 met name door de aankoop van het vastgoed.

De bedrijfsvoering kende in 2018 een aantal ontwikkelingen. In de productie van Ciro@Health zet de trend door van een verschuiving van niet-klinische naar klinische zorg. Om aan de groeiende vraag te voldoen is de klinische capaciteit uitgebreid ten koste van Ciro@Care. In de omzet heeft deze ontwikkeling amper effect, de groei van klinische productie compenseert de daling van niet-klinische productie.

In 2018 zijn geen omvangrijke aanpassingen in de interne organisatie gedaan. Wel zijn in 2018 de grond en de gebouwen die Ciro gebruikt overgenomen van Proteion. De feitelijke overdracht heeft plaatsgevonden op 29 maart 2018. Voor de financiering is ultimo 2017 op basis van een uitgebreid onderbouwde businesscase een aanvraag ingediend bij verschillende banken. Begin 2018 heeft dit geresulteerd in een financieringsovereenkomst.

Om te kunnen blijven voldoen aan de moderne eisen op het gebied van onder andere veiligheid en patiëntenzorg is het voornemen om een deel van de overgenomen gebouwen te gaan renoveren. De concrete uitwerking van de renovatie zal in 2019 intensief ter hand worden genomen. Verwacht wordt dat vervolgens in 2020 de werkzaamheden kunnen starten. De financiering van de renovatie is meegenomen in de financieringsaanvraag en daaruit resulterende financieringsovereenkomst.

De ondersteuning op het gebied van HR en salarisadministratie werd tot en met 2018 geboden door Proteion. Met deze organisatie is overeengekomen dat Ciro dit met ingang van 1 januari 2019 zelf organiseert. Nadat in 2017 al de eerste stappen waren gezet is dit project in 2018 verder voortgezet. Per 1 januari 2019 is de salarisadministratie overgedragen van Proteion naar Ciro. De volledige personeelsadministratie is per 1 maart overgedragen aan Ciro. Ciro laat zich op het gebied van de salaris- en personeelsadministratie ondersteunen door een externe partij AAG die gespecialiseerd is op deze gebieden.

5 | Risico's en onzekerheden

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

Externe risico's

Marktwerking

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

Politiek

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

Maatschappij

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

Interne risico's

Strategie en organisatie

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

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

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

Personeel

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

Daarnaast zal de gehele zorgsector komende jaren te maken krijgen met een krapte op de arbeidsmarkt. Het aantrekken van voldoende gekwalificeerde krachten zal hierbij steeds meer een uitdaging zijn.

Bouwinvesteringen/vastgoed

Ciro heeft in het eerste kwartaal van 2018 het vastgoed en een groot deel van het terrein verworven. Dit stelt Giro in staat het pand aan te passen naar de eisen van de huidige tijd en gedeeltelijk uit te breiden. Door de verandering in rol van huurder naar eigenaar veranderen ook de risico's die daarmee gepaard gaan. Deze hebben onder andere betrekking op de waardeontwikkeling van het vastgoed, de risico's van het (gedeeltelijk) tenietgaan van het vastgoed zoals bijvoorbeeld in het geval van brand en op het naleven van de wet- en regelgeving op het gebied van gebouwbeheer. Deels zijn deze risico's afgedekt door het afsluiten van de vereiste verzekeringen. Daarnaast worden deze risico's gemanaged door het beheer van het vastgoed en de bijbehorende gronden verder te professionaliseren en te intensiveren. Dit gebeurt in samenwerking met professionele externe partijen, maar ook intern is meer capaciteit ingericht om dit te waarborgen of in gang te zetten.

Gedurende de periode van verbouwing is er sprake van extra risico's ten aanzien van de zorgexploitatie in verband met de invloed die de verbouwing kan hebben op de capaciteit. Deze risico's worden gedurende het ontwikkelproces zorgvuldig in kaart gebracht en waar mogelijk worden oplossingen gezocht voor eventuele knelpunten. Uitgangspunt is dat de (patiënten)zorg ongehinderd doorgang kan vinden.

Financieel

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

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

Ciro anticipeert op deze ontwikkelingen door actief in dialoog te gaan met haar omgeving, in het bijzonder met zorgverzekeraars en koepelorganisaties, teneinde uit te leggen wat de toegevoegde waarde is van de door haar geleverde zorg. Daarnaast wordt de interne organisatie continu beoordeeld

op efficiency en effectiviteit, teneinde snel te kunnen reageren op wijzigingen in de externe omgeving en de kosten optimaal te kunnen beheersen.

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

De aanschaf en renovatie van onroerend goed kan leiden tot aanzienlijke financiële risico's. Ciro is vanuit het verleden gewend aan langdurende huurverplichtingen waaraan zij steeds goed heeft kunnen voldoen. Deze worden in de toekomst vervangen door aflossings- en renteverplichtingen. Het risicoprofiel verandert vooral omdat Ciro zelf verantwoordelijk wordt voor de duurzame (waarde) ontwikkeling van het onroerend goed. Hiervoor heeft Ciro, ondersteund door externe adviseurs, een plan ontwikkeld dat de komende jaren zal worden uitgevoerd. Dit plan is gericht op het huidige onroerend goed en er wordt ten behoeve van de financiering niet reeds uitgegaan van toekomstige groei. Het financieel beleid hieromtrent is als voorzichtig aan te merken. Ter onderbouwing van dit beleid zijn door Ciro diverse scenario analyses uitgevoerd om de financiële uitwerking van het nieuwe risicoprofiel in te kunnen schatten. Hieruit blijkt dat de risico's geen bedreiging vormen voor de continuïteit van Ciro.

Ciro maakt in de normale bedrijfsuitoefening gebruik van uiteenlopende financiële instrumenten waardoor zij blootgesteld wordt aan kredietrisico, renterisico, kasstroomrisico en liquiditeitsrisico. Om deze risico's te beperken heeft Ciro een beleid inclusief limieten en procedures opgesteld om de negatieve financiële impact van onvoorspelbare, ongunstige ontwikkelingen op de financiële markten te beheersen. Daarnaast beschikt Ciro over (meerjaren-) liquiditeits- en investeringsbegrotingen die zijn goedgekeurd door de raad van bestuur en raad van commissarissen. Ciro maakt geen gebruik van afgeleide financiële instrumenten.

In de jaarrekening 2018 van Ciro wordt meer specifiek ingegaan op de kredietrisico's, renterisico's, kasstroomrisico's en liquiditeitsrisico's. Daarnaast wordt hier ook aangegeven welke beheersmaatregelen zijn genomen om deze risico's te beperken.

6| Beleid voor de komende jaren

Innovatie en development

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

ICT

In het verslagjaar is de helpdeskfunctie binnen de afdeling ICT geïmplementeerd. De helpdeskfunctie is een centraal punt waar alle meldingen met betrekking tot ICT, facilitair en apparatuurbeheer worden verzameld, uitgezet en bewaakt. Om de helpdeskfunctie vorm te geven is de afdeling uitgebreid met 1 FTE. Hiermee is het mogelijk gemaakt om sneller te kunnen acteren op ondersteuningsbehoefte van de medewerkers.

Communicatie

Het komende jaar zal het strategisch communicatieplan (2018/2019) verder worden uitgerold. Insteek is dat diverse stakeholders doelgroep gericht bereikt worden. Dit door het ontwikkelen van specifieke middelen die in het plan beschreven staan (denk aan factsheets, meer brochures en uitbreiding van de website). De positionering van 'specialist van je eigen leven' blijft hierin centraal staan.

Ook interne communicatie krijgt steeds meer aandacht. Zo zal in 2019 het intranet worden geïmplementeerd, waardoor informatie-uitwisseling wordt bevorderd en meer corporate nieuws gedeeld wordt.

Personeel

Naast de doorontwikkeling van teams binnen *Ciro* is er veel aandacht besteed aan de ontwikkeling van de individuele medewerker. Het strategisch opleidingsplan 2016-2020 vormt de basis voor leren en ontwikkelen binnen *Ciro*. Onderdeel van het strategisch opleidingsplan is strategische personeelsplanning. De belangrijkste doelstellingen met betrekking tot strategische

personeelsplanning is ten eerste de toenemende wendbaarheid van de organisatie, door het personeelsbestand sneller te laten aansluiten op ontwikkelingen in de organisatie, sector of arbeidsmarkt. Ten tweede wordt hiermee gericht geïnvesteerd in opleiding en ontwikkeling waardoor continuïteit en innovatie is geborgd.

Duurzame inzetbaarheid

Het in stand houden van de inzetbaarheid van medewerkers is een gedeelde verantwoordelijkheid van zowel de werknemer als de werkgever. Ciro wil de inzetbaarheid van haar medewerkers waarborgen door te focussen op de balans tussen werk en privé (generatiebeleid, PLB), door het bieden van scholing voor de dag van morgen (talentontwikkeling) en het bevorderen van een fit en gezond leven (keynotes). Immers in de hedendaagse, drukke stressvolle maatschappij ligt de uitdaging met betrekking tot duurzame inzetbaarheid in het verhogen van de veerkracht en de weerbaarheid van onze medewerkers. Daarnaast is Ciro van mening dat het creëren van nieuwe manieren van werken, het ontwikkelen van talenten en nieuwe vaardigheden en het ontplooiën van lef een bijdrage zullen leveren aan een ondernemende en resultaatgerichte cultuur binnen de organisatie. Bewustwording van individuele passie en talenten (TAPAS) is hierbij de eerste stap naar het pakken van eigen verantwoordelijkheid met als einddoel het realiseren van collectieve doelen. Een kleine groep medewerkers heeft in 2018 een start gemaakt met een coachingstraject uitgevoerd door Better Minds at Work. Tijdens dit traject werd ingegaan op de individuele TAPAS. In de nabije toekomst zal deze aanpak breder in de organisatie worden uitgerold. Hiermee wenst Ciro te investeren in de duurzame inzetbaarheid van haar medewerkers hetgeen zal leiden tot meer productiviteit, wendbaarheid en geluk. Meer specifiek, het zorgdragen voor bevlogen medewerkers waardoor zij energieke, gelukkiger, meer toegewijd, productiever, vaker in de flow en mentaal en fysiek gezond *zijn, worden en blijven*.

Kwaliteit en innovatie

In 2018 is gewerkt aan de verdere vereenvoudiging en maturiteit van het kwaliteitsmanagementsysteem om de integratie van steeds uitgebreidere eisen van toezichthouders te vergemakkelijken, maar ook om het verder uitbouwen van risicomanagement en stakeholdersmanagement mogelijk te maken. Meer aandacht zal worden besteed aan milieuaspecten en duurzaamheid. Ciro wil de impact van haar activiteiten op milieu en maatschappij inzichtelijk maken voor haar stakeholders. Het VIPP project waaraan de komende jaren wordt gewerkt is een uitgelezen kans om de visie van Ciro op de patiënt als 'specialist van zijn eigen leven' verder te ontwikkelen en ondersteunen.

Kennisontwikkeling is noodzakelijk voor innovatie. In 2018 zijn de resultaten van de 'innovatieatlas', waarin opgedane kennis wordt samengevoegd en verbanden inzichtelijk worden gemaakt, geanalyseerd. De komende jaren worden de innovatieprocessen geoptimaliseerd waarbij het kwaliteitsmanagementsysteem optimaal wordt benut voor het prioriteren en implementeren van innovaties.

7| Overige informatie

7.1. Verslag van de Raad van Bestuur

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

Samenstelling van de Raad van Bestuur met (neven)functies en aandachtsgebieden per 31.12.2018

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

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

<p>Gezamenlijk</p>	<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 2018

Naam, functie in RvC en datum eerste benoeming	Overige functies
<p>Prof. dr. mevr. M. van Dieijen</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Voorzitter Raad van Commissarissen ▪ Benoeming 1 november 2015 	<p><i>Hoofdfunctie</i></p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Voorzitter Raad van Bestuur/ CEO Maastricht UMC <p><i>Nevenfuncties</i></p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Voorzitter Raad van Toezicht St. Zwembad Hornerheide ▪ Lid Raad van Toezicht Fontys Hogescholen ▪ Voorzitter Raad van Commissarissen Ease Travel Clinic & Health Support B.V. ▪ Voorzitter Raad van Bestuur Dr. Adrien Pélerin Stichting ▪ Voorzitter Raad van Bestuur Stichting Beheer Uitkeringen azM ▪ Voorzitter Raad van Bestuur Stichting Faciliteitsgebouw azM ▪ Voorzitter Raad van Bestuur Stichting Mebaz ▪ Voorzitter Bestuur Stichting Beter Samen ▪ Voorzitter Raad van Commissarissen Clinical Trial Center Maastricht ▪ Voorzitter Raad van Toezicht Stichting Sint Annadal ▪ Voorzitter Raad van Toezicht Stichting Facilitaire Voorzieningen Annadal

	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Voorzitter Raad van Toezicht Stichting Health Foundation Limburg ▪ Voorzitter Raad van Toezicht John Williams Joseph and Wife Lenore Kirschweg Ackermans Memorial ▪ Lid Raad van Commissarissen Brightlands/Maastricht Health Campus ▪ Lid Raad van Commissarissen Healthinnovator B.V. ▪ Lid Raad van Bestuur Stichting Limburg Economic Development ▪ Raad van Commissarissen Stichting Bejaardenzorg Clara Fey/azM Herstelzorg ▪ Lid Raad van Toezicht EM-TRAC ▪ Lid Raad van Bestuur Stichting Kankeronderzoeksfonds Limburg ▪ Lid Raad van Bestuur Nederlandse Federatie van Universitaire Medische Centra (NFU) ▪ Lid Raad van Commissarissen Maastricht UMC Holding ▪ Voorzitter Bestuur Regionaal Overleg Acute zorg (ROAZ) ▪ Lid Landelijk Netwerk Acute Zorg
<p>De heer drs. M. van Woensel</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Lid Raad van Commissarissen ▪ Benoeming 1 januari 2012 	<p><i>Hoofdfunctie</i></p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Lid Raad van Bestuur Proteion <p><i>Relevante Nevenfuncties</i></p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Beoordelingscommissie SIA-Raak NWO ▪ Raad van Toezicht CSZL ▪ Bestuurskerngroep Wonen en zorg ActiZ ▪ Lid Raad van Toezicht St. Zwembad Hornerheide

<p>De heer ir. W.H.M. Orbons</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Lid Raad van Commissarissen ▪ Benoeming 24 mei 2011 ▪ Herbenoeming mei 2015 	<p><i>Hoofdfunctie</i></p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Onafhankelijk consultant op vlak van technologiemanagement <p><i>Nevenfuncties</i></p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Lid Raad van Toezicht St. Zwembad Hornerheide ▪ Commissaris Investeringsfonds Nedermaas ▪ Lid Valuation Grants Technologiestichting STW ▪ Lid kredietcommissie Limburg Business Development Fund (LBDF) ▪ Bestuurder Prevolat
----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

Verslag Raad van Commissarissen / aandeelhouders

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

Onderwerp	Raad van Commissarissen	Algemene vergadering van aandeelhouders	Besproken	Goedgekeurd
Resultaat 2017	X	X	X	X
Jaarrekening 2017	X	X	X	X
Begroting 2019	X	X	X	X
Herziene begroting 2018	X	X	X	X
Balanced Score Card	X	X	X	X
ICT-ontwikkelingen	X		X	X
Ontwikkelingen en innovatie	X		X	
Huisvesting / aankoop	X		X	

WNT	X	X	X	X
Continuïteit Ciro	X	X	X	
Zwembad	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 (4 juni), waarbij gezamenlijk en in een open sfeer de ontwikkelingen binnen Ciro werden besproken.

Informatie van de Cliëntenraad

In 2018 is de heer Orbons op 24 september aanwezig geweest bij een overleg met de Cliëntenraad.

Honorering Raad van Commissarissen

De bezoldiging voor de leden van de Raad van Commissarissen bedraagt € 4.000,- per jaar, waarbij de afgevaardigden van Maastricht UMC+ 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. De cliëntenraad kan zowel gevraagd als ongevraagd advies geven.

Samenstelling, werkwijze en overleg

De Raad bestaat bij aanvang van het jaar 2018 uit vijf leden (inclusief de voorzitter), en heeft professionele ondersteuning van een ambtelijk secretaris. De Cliëntenraad beschikt over een eigen budget binnen de begroting van Ciro. Voor de uitvoering van de werkzaamheden stelt Ciro de Raad een budget van € 9.500 ter beschikking. De manier waarop de Cliëntenraad functioneert, is vastgelegd in een reglement van orde. De Raad vergadert in beginsel maandelijks. De Cliëntenraad heeft in 2018 negen maal formeel vergaderd in aanwezigheid van de Raad van Bestuur.

Tabel samenstelling Cliëntenraad 2018:

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. J. Otker	Lid	Medezeggenschap & Juridische zaken
Dhr. J. Hodzelmans	Lid	Financiën
mw. G. Janssen	Ambt. secr.	Secretariële ondersteuning

Activiteiten en advies

Kwaliteit en veiligheid zijn belangrijke speerpunten voor de Cliëntenraad en komen zowel structureel aan de orde in de reguliere overleggen van de Cliëntenraad als in de vergaderingen van de Cliëntenraad met de Raad van Bestuur. De Cliëntenraad wordt geïnformeerd, denkt mee en adviseert desgewenst over de voortgang van structurele verbetermaatregelen die zijn genomen naar aanleiding van het Patiënten tevredenheidsonderzoek, klachten en in- en externe audits. In 2018 heeft de Cliëntenraad met name specifiek aandacht gevraagd voor voeding, Maatschappelijk Verantwoord Ondernemen en hygiëne.

Activiteiten in 2018

- Deelname Commissie Kwaliteit Veiligheid en Arbo
- Deelname veiligheidsronde
- Deelname gebruikersgroep huisvesting RO
- Vertegenwoordigd in het kader van Patiënten-participatie bij wetenschappelijk onderzoek
- Opening Artwalk d.d. 3 juni 2018
- Deelname Patiënten Academy Ciro

- Deelname Klankbordgroep Versnellingsprogramma Informatie-uitwisseling Patiënt en Professional
- Heidag met Raad van Bestuur inzake landelijke ontwikkelingen d.d. 11 september 2018
- Deelname project Samen Beslissen
- Deelname Externe Audit d.d. 12 oktober 2018
- Deelname stakeholdersoverleg Renovatie d.d. 17 december 2018

Overzicht adviesaanvragen Cliëntenraad 2018

Adviesaanvragen	Advies
<i>(On)gevraagd advies</i>	
Aankoop bedrijfspanden	Positief advies
Herziene begroting 2018	Positief advies
Begroting 2019	Positief advies
Jaarverslag 2017 (incl. financiële jaarrekening)	Positief advies

Aandachtspunten

- Onderzoeksprojecten: de Raad laat zich informeren door de Scientific Advisor en onderzoekers over de onderzoeksprojecten die worden opgestart, waarbij met name aandacht uitgaat naar de gevolgen voor het behandelprogramma. Tevens wordt de Raad geïnformeerd over de (voorlopige) resultaten van onderzoeksprojecten en de wijze waarop de vertaalslag plaatsvindt naar de praktijk.
- Voedingsconcept: de Raad is in een vroeg stadium geïnformeerd over een project rondom ontwikkeling van een nieuw voedingsconcept binnen Ciro. Voorstellen worden momenteel nader onderzocht en uitgewerkt, waarna de Raad gebruik zal maken van haar adviesrecht in deze.
- Longpunt: in samenwerking met het Longfonds zijn eind 2018 gesprekken gestart voor het opzetten van Longpunt binnen Ciro. Dit zal in 2019 nader vorm krijgen.

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 2018

Naam	Functie
Mevr. M. Janssen	Voorzitter
Dhr. A. Dekker	OR-lid, vicevoorzitter, tot 1-6-2018
Mevr. J. Delbressine	OR-Lid, tot 1-11-2018
Dhr. T. Ubachs	OR-lid
Mevr. A. Hermans	OR-Lid
Mevr. T. Hoebergen	OR-lid
Dhr. W. Dehing	OR-lid
Dhr. I. Quaaden	OR-lid vanaf 24-9-2018
Mw. M. Hartog	OR-lid vanaf 1-12-2018
Dhr. R. van den Broek	OR-lid vanaf 13-12-2018

Mevr. M. Peper	Ambt. secr. vanaf 01-08-2017 tot 01-03-2018
Mevr. G. Janssen	Ambt. secr. vanaf 01-03-2018

Vergaderingen

De Ondernemingsraad heeft in 2018, 18 structurele OR-vergaderingen (werkberaden) gevoerd, 8 overlegvergaderingen (OV) gehouden met overlegpartners, waarvan één vergadering werd bijgewoond door een vertegenwoordiger van de Raad van Commissarissen en de voltallige Raad van Bestuur.

De besproken onderwerpen in 2018 waren divers; om enkelen te benoemen:

Huisvesting, VIPP, verzelfstandiging HR, opleidingsplan, generatiebeleid, jaarrekening, balanced score card, begroting, reglement Ondernemingsraad, werven nieuwe leden ondernemingsraad, plan van aanpak RIE.

Instemmingsverzoeken

De Ondernemingsraad heeft in 2018 negen instemmingsverzoeken ontvangen. Deze werden besproken en toegelicht in de overlegvergaderingen door de overlegpartner. Alle instemmingsverzoeken werden gehonoreerd.

Overzicht instemmingsverzoeken, Ondernemingsraad 2018

Instemmingsverzoek	Oordeel
Nieuwe functie helpdeskmedewerker	Positief
Nieuwe functie projectleider vastgoed	Positief
Strategisch opleidingsplan 2019 incl. begroting	Positief
Brugdagen 2019	Positief

Wijziging beleid regeling reiskosten	Positief
Inrichten Smoelenboek op Intranet	Positief
Telewerkenbeleid	Positief
Generatiebeleid	Positief
Verzelfstandiging HRM	Positief

Overzicht adviesaanvragen, Ondernemingsraad 2018

Adviesaanvraag	Oordeel
Aankoop bedrijfspanden (nog lopend vanuit 2017)	Positief

Scholing

De Ondernemingsraad heeft in 2018 vier scholingsdagen georganiseerd. De volgende onderwerpen zijn aan bod gekomen: duurzaam personeelsbeleid, jaarrekening, privacywetgeving/AVG, presenteren en profileren van de ondernemingsraad.

Naar de toekomst toe

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

7.5. Verslag van de Commissie kwaliteit, veiligheid en arbo

De commissie Kwaliteit, Veiligheid en Arbo (KVA) adviseert de Raad van Bestuur met betrekking tot verbeterende maatregelen en monitort tevens de voortgang van diverse verbeterplannen. De commissie streeft hierbij naar een integrale benadering vanuit de diverse deelaspecten kwaliteit, veiligheid en arbo. De commissie beoordeelt onder meer gegevens uit registraties onvrede patiënten, 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.

De commissie Kwaliteit, Veiligheid en Arbo (KVA) adviseert de Raad van Bestuur met betrekking tot verbeterende maatregelen en monitort tevens de voortgang van diverse verbeterplannen. De commissie streeft hierbij naar een integrale benadering vanuit de diverse deelaspecten kwaliteit, veiligheid en arbo. De commissie beoordeelt onder meer gegevens uit registraties onvrede patiënten, 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 2018 heeft de commissie KVA op basis van bovenstaande werkwijze 19 verbetermaatregelen aangedragen. Deze maatregelen zijn door de specialist Quality & Innovation vastgesteld en geïmplementeerd.

Bijlagen

Bijlage 1: Overzicht publicaties 2018

1: Edvardsen A, Jarosch I, Grongstad A, Wiegand L, Gloeckl R, Kenn K, Spruit MA.

A randomized cross-over trial on the direct effects of oxygen supplementation

therapy using different devices on cycle endurance in hypoxemic patients with

Interstitial Lung Disease. PLoS One. 2018 Dec 28;13(12):e0209069. doi:

10.1371/journal.pone.0209069. eCollection 2018. PubMed PMID: 30592724; PubMed

Central PMCID: PMC6310247.

2: Augustin IML, Wouters EFM, Houben-Wilke S, Gaffron S, Janssen DJA, Franssen

FME, Spruit MA. Comprehensive Lung Function Assessment Does not Allow to Infer

Response to Pulmonary Rehabilitation in Patients with COPD. J Clin Med. 2018 Dec

27;8(1). pii: E27. doi: 10.3390/jcm8010027. PubMed PMID: 30591662; PubMed Central

PMCID: PMC6352188.

3: Agusti A, Fabbri LM, Singh D, Vestbo J, Celli B, Franssen FME, Rabe KF, Papi

A. Inhaled corticosteroids in COPD: friend or foe? Eur Respir J. 2018 Dec

13;52(6). pii: 1801219. doi: 10.1183/13993003.01219-2018. Print 2018 Dec. Review.

PubMed PMID: 30190269.

4: van den Beuken-van Everdingen MHJ, van Kuijk SMJ, Janssen DJA, Joosten EAJ.

Treatment of Pain in Cancer: Towards Personalised Medicine. Cancers (Basel). 2018

Dec 10;10(12). pii: E502. doi: 10.3390/cancers10120502. Review. PubMed PMID:

30544683; PubMed Central PMCID: PMC6316711.

5: Rochester CL, Vogiatzis I, Powell P, Masefield S, Spruit MA. Patients'

perspective on pulmonary rehabilitation: experiences of European and American

individuals with chronic respiratory diseases. ERJ Open Res. 2018 Dec 3;4(4).

pii: 00085-2018. doi: 10.1183/23120541.00085-2018. eCollection 2018 Oct. PubMed

PMID: 30519564; PubMed Central PMCID: PMC6275128.

6: Van Herck M, Spruit MA, Burtin C, Djamin R, Antons J, Goërtz YMJ, Ebadi Z, Janssen DJA, Vercoulen JH, Peters JB, Thong MSY, Otker J, Coors A, Sprangers MAG, Muris JWM, Wouters EFM, van 't Hul AJ. Fatigue is Highly Prevalent in Patients with Asthma and Contributes to the Burden of Disease. *J Clin Med*. 2018 Nov 23;7(12). pii: E471. doi: 10.3390/jcm7120471. PubMed PMID: 30477110; PubMed Central PMCID: PMC6306949.

7: Vanfleteren MJ, Koopman M, Spruit MA, Pennings HJ, Smeenk F, Pieters W, van den Bergh JJ, Michels AJ, Wouters EF, Groenen MT, Franssen FM, Vanfleteren LE. Effectiveness of Pulmonary Rehabilitation in Patients With Chronic Obstructive Pulmonary Disease With Different Degrees of Static Lung Hyperinflation. *Arch Phys Med Rehabil*. 2018 Nov;99(11):2279-2286.e3. doi: 10.1016/j.apmr.2018.05.011. Epub 2018 Jun 12. PubMed PMID: 29906421.

8: Martens MJM, Janssen DJA, Schols JMGA, van den Beuken-van Everdingen MHJ. Opioid Prescribing Behavior in Long-Term Geriatric Care in the Netherlands. *J Am Med Dir Assoc*. 2018 Nov;19(11):974-980. doi: 10.1016/j.jamda.2018.07.009. Epub 2018 Aug 28. PubMed PMID: 30170936.

9: Stoilkova-Hartmann A, Franssen FME, Augustin IML, Wouters EFM, Barnard KD. COPD patient education and support - Achieving patient-centredness. *Patient Educ Couns*. 2018 Nov;101(11):2031-2036. doi: 10.1016/j.pec.2018.05.024. Epub 2018 Jun 1. PubMed PMID: 29884533.

10: Oshagbemi OA, Franssen FME, Braeken DCW, Henskens Y, Wouters EFM, Maitland-van der Zee AH, Burden AM, de Vries F. Blood eosinophilia, use of inhaled corticosteroids, and risk of COPD exacerbations and mortality. *Pharmacoepidemiol Drug Saf*. 2018 Nov;27(11):1191-1199. doi: 10.1002/pds.4655. Epub 2018 Sep 28. PubMed PMID: 30264901; PubMed Central PMCID: PMC6282838.

11: Oshagbemi OA, Keene SJ, Driessen JHM, Jordan R, Wouters EFM, de Boer A, de Vries F, Franssen FME. Trends in moderate and severe exacerbations among COPD patients in the UK from 2005 to 2013. *Respir Med.* 2018 Nov;144:1-6. doi: 10.1016/j.rmed.2018.09.010. Epub 2018 Sep 17. PubMed PMID: 30366578.

12: Houben-Wilke S, Janssen DJA, Franssen FME, Vanfleteren LEGW, Wouters EFM, Spruit MA. Contribution of individual COPD assessment test (CAT) items to CAT total score and effects of pulmonary rehabilitation on CAT scores. *Health Qual Life Outcomes.* 2018 Oct 30;16(1):205. doi: 10.1186/s12955-018-1034-4. PubMed PMID: 30376861; PubMed Central PMCID: PMC6208036.

13: van Beers M, Janssen DJA, Gosker HR, Schols AMWJ. Cognitive impairment in chronic obstructive pulmonary disease: disease burden, determinants and possible future interventions. *Expert Rev Respir Med.* 2018 Oct 8:1-14. doi: 10.1080/17476348.2018.1533405. [Epub ahead of print] PubMed PMID: 30296384.

14: Donner CF, Raskin J, ZuWallack R, Nici L, Ambrosino N, Balbi B, Blackstock F, Casaburi R, Dreher M, Effing T, Goldstein R, Krishnan J, Lareau SC, Make BJ, Maltais F, Meek P, Morgan M, Pépin JL, Rabbito C, Rochester CL, Silverman AR, Singh S, Spruit MA, Vitacca M, Williams L. Incorporating telemedicine into the integrated care of the COPD patient a summary of an interdisciplinary workshop held in Stresa, Italy, 7-8 September 2017. *Respir Med.* 2018 Oct;143:91-102. doi: 10.1016/j.rmed.2018.09.003. Epub 2018 Sep 8. Review. PubMed PMID: 30261999.

15: Augustin IML, Spruit MA, Houben-Wilke S, Franssen FME, Vanfleteren LEGW, Gaffron S, Janssen DJA, Wouters EFM. The respiratory physiome: Clustering based on a comprehensive lung function assessment in patients with COPD. *PLoS One.* 2018 Sep 12;13(9):e0201593. doi: 10.1371/journal.pone.0201593. eCollection 2018. PubMed PMID: 30208035; PubMed Central PMCID: PMC6135389.

- 16: Vaes AW, Spruit MA, Theunis J, Goswami N, Vanfleteren LE, Franssen FME, Wouters EFM, De Boever P. Looking into the eye of patients with chronic obstructive pulmonary disease: an opportunity for better microvascular profiling of these complex patients. *Acta Ophthalmol.* 2018 Sep;96(6):539-549. doi: 10.1111/aos.13765. Epub 2018 May 16. Review. PubMed PMID: 29770573.
- 17: Vaes AW, Spruit MA, Theunis J, Wouters EFM, De Boever P. Peripheral endothelial function is positively associated with maximal aerobic capacity in patients with chronic obstructive pulmonary disease. *Respir Med.* 2018 Sep;142:41-47. doi: 10.1016/j.rmed.2018.07.013. Epub 2018 Jul 21. PubMed PMID: 30170800.
- 18: Franssen FME, Smid DE, Deeg DJH, Huisman M, Poppelaars J, Wouters EFM, Spruit MA. The physical, mental, and social impact of COPD in a population-based sample: results from the Longitudinal Aging Study Amsterdam. *NPJ Prim Care Respir Med.* 2018 Aug 10;28(1):30. doi: 10.1038/s41533-018-0097-3. PubMed PMID: 30097575; PubMed Central PMCID: PMC6086825.
- 19: Hansen D, Niebauer J, Cornelissen V, Barna O, Neunhäuserer D, Stettler C, Tonoli C, Greco E, Fagard R, Coninx K, Vanhees L, Piepoli MF, Pedretti R, Ruiz GR, Corrà U, Schmid JP, Davos CH, Edelmann F, Abreu A, Rauch B, Ambrosetti M, Braga SS, Beckers P, Bussotti M, Faggiano P, Garcia-Porrero E, Kouidi E, Lamotte M, Reibis R, Spruit MA, Takken T, Vigorito C, Völler H, Doherty P, Dendale P. Exercise Prescription in Patients with Different Combinations of Cardiovascular Disease Risk Factors: A Consensus Statement from the EXPERT Working Group. *Sports Med.* 2018 Aug;48(8):1781-1797. doi: 10.1007/s40279-018-0930-4. Review. PubMed PMID: 29729003.
- 20: Verberkt CA, van den Beuken-van Everdingen MHJ, Schols JMGA, Datla S, Dirksen CD, Johnson MJ, van Kuijk SMJ, Wouters EFM, Janssen DJA. Adverse respiratory effects of opioids for chronic breathlessness: to what extent can we learn

lessons from chronic pain? *Eur Respir J*. 2018 Jul 19;52(1). pii: 1800882. doi: 10.1183/13993003.00882-2018. Print 2018 Jul. PubMed PMID: 30026306.

21: Houben-Wilke S, Augustin IM, Vercoulen JH, van Ranst D, Bij de Vaate E, Wempe JB, Spruit MA, Wouters EFM, Franssen FME. COPD stands for complex obstructive pulmonary disease. *Eur Respir Rev*. 2018 Jun 6;27(148). pii: 180027. doi: 10.1183/16000617.0027-2018. Print 2018 Jun 30. Review. PubMed PMID: 29875138.

22: Oshagbemi OA, Burden AM, Shudofsky KN, Driessen JHM, Vestergaard P, Krings A, Franssen FME, van den Bergh J, de Vries F. Use of high-dose intermittent systemic glucocorticoids and the risk of fracture in patients with chronic obstructive pulmonary disease. *Bone*. 2018 May;110:238-243. doi: 10.1016/j.bone.2018.02.007. Epub 2018 Feb 17. PubMed PMID: 29462672.

23: De Brandt J, Spruit MA, Hansen D, Franssen FM, Derave W, Sillen MJ, Burtin C. Changes in lower limb muscle function and muscle mass following exercise-based interventions in patients with chronic obstructive pulmonary disease: A review of the English-language literature. *Chron Respir Dis*. 2018 May;15(2):182-219. doi: 10.1177/1479972317709642. Epub 2017 Jun 5. PubMed PMID: 28580854; PubMed Central PMCID: PMC5958462.

24: Cleutjens FAHM, Spruit MA, Ponds RWHM, Vanfleteren LEGW, Franssen FME, Gijsen C, Dijkstra JB, Wouters EFM, Janssen DJA. Cognitive impairment and clinical characteristics in patients with chronic obstructive pulmonary disease. *Chron Respir Dis*. 2018 May;15(2):91-102. doi: 10.1177/1479972317709651. Epub 2017 May 29. PubMed PMID: 28553720; PubMed Central PMCID: PMC5958463.

25: McNamara RJ, Houben-Wilke S, Franssen FME, Smid DE, Vanfleteren LEGW, Groenen MTJ, Uszko-Lencer NHMK, Wouters EFM, Alison JA, Spruit MA. Determinants of functional, peak and endurance exercise capacity in people with chronic obstructive pulmonary disease. *Respir Med*. 2018 May;138:81-87. doi:

10.1016/j.rmed.2018.03.032. Epub 2018 Mar 29. PubMed PMID: 29724398.

26: Goërtz YMJ, Looijmans M, Prins JB, Janssen DJA, Thong MSY, Peters JB, Burtin C, Meertens-Kerris Y, Coors A, Muris JWM, Sprangers MAG, Wouters EFM, Vercoulen JH, Spruit MA. Fatigue in patients with chronic obstructive pulmonary disease: protocol of the Dutch multicentre, longitudinal, observational FANTASTIGUE study. *BMJ Open*. 2018 Apr 10;8(4):e021745. doi: 10.1136/bmjopen-2018-021745. PubMed PMID: 29643168; PubMed Central PMCID: PMC5898336.

27: Wouters EFM, Wouters BBREF, Augustin IML, Houben-Wilke S, Vanfleteren LEGW, Franssen FME. Personalised pulmonary rehabilitation in COPD. *Eur Respir Rev*. 2018 Mar 28;27(147). pii: 170125. doi: 10.1183/16000617.0125-2017. Print 2018 Mar 31. Review. PubMed PMID: 29592864.

28: Janssen DJA, Johnson MJ, Spruit MA. Palliative care needs assessment in chronic heart failure. *Curr Opin Support Palliat Care*. 2018 Mar;12(1):25-31. doi: 10.1097/SPC.0000000000000317. PubMed PMID: 29206704.

29: Barandiarán Aizpurua A, Franssen FME, van Empel V, Brunner-La Rocca HP. An old debate still in the β -phase? *Eur J Heart Fail*. 2018 Mar;20(3):557-559. doi: 10.1002/ejhf.1086. Epub 2018 Jan 12. PubMed PMID: 29327802.

30: Jabbarian LJ, Zwakman M, van der Heide A, Kars MC, Janssen DJA, van Delden JJ, Rietjens JAC, Korffage IJ. Advance care planning for patients with chronic respiratory diseases: a systematic review of preferences and practices. *Thorax*. 2018 Mar;73(3):222-230. doi: 10.1136/thoraxjnl-2016-209806. Epub 2017 Nov 6. Review. PubMed PMID: 29109233.

31: Buekers J, De Boever P, Vaes AW, Aerts JM, Wouters EFM, Spruit MA, Theunis J. Oxygen saturation measurements in telemonitoring of patients with COPD: a systematic review. *Expert Rev Respir Med*. 2018 Feb;12(2):113-123. doi: 10.1080/17476348.2018.1417842. Epub 2017 Dec 20. PubMed PMID: 29241369.

32: Spruit MA, Singh SJ, Rochester CL, Greening NJ, Franssen FME, Pitta F, Troosters T, Nolan C, Vogiatzis I, Clini EM, Man WD, Burtin C, Goldstein RS, Vanfleteren LEGW, Kenn K, Nici L, Janssen DJA, Casaburi R, Shioya T, Garvey C, Carlin BW, ZuWallack RL, Steiner M, Wouters EFM, Puhan MA. Pulmonary rehabilitation for patients with COPD during and after an exacerbation-related hospitalisation: back to the future? *Eur Respir J*. 2018 Jan 11;51(1). pii: 1701312. doi: 10.1183/13993003.01312-2017. Print 2018 Jan. PubMed PMID: 29326328.

33: Kahn N, Mekov E, Fregonese L, Andrianopoulos V, Franssen FME, Grgic A, Coolen J, Bonta PI, Gompelmann D, Annema JT, Faverio P, Bonella F, Daines L, Pinnock H, Kocks J, Herth F. European Respiratory Society International Congress 2017: highlights from the Clinical Assembly. *ERJ Open Res*. 2018 Jan 10;4(1). pii: 00134-2017. doi: 10.1183/23120541.00134-2017. eCollection 2018 Jan. PubMed PMID: 29340283; PubMed Central PMCID: PMC5761713.

Bijlage 2: Overzicht Lunchseminars 2018

19 januari

Dr. Mw. Van der Giessen, Kinderfysiotherapeut, unit Fysiotherapie, begeleider docentprofessionalisering BKO, Coördinator onderwijs
'Open de long: Gebruik van airway clearance technieken bij sputumretentie'

25 januari

Dr. Alex van 't Hul, programmadirecteur COPDnet Radboud UMC PAM

21 februari

Prof. Bas van Alphen, Professor of clinical geropsychology at Free University of Brussels (VUB) & Mondriaan Hospital 'Persoonlijkheidsstoornissen en ouderen'

15 maart

Dr. Peep Stalmeier, senior researcher, Department for Health Evidence, Radboudumc
'Gedeelde besluitvorming en risicocommunicatie, patiëntvoorkeuren voor behandelingen en uitkomsten van behandelingen'

3 april

Dr. Sigrid Vorrink, Kenniskring Vraaggestuurde Zorg, Kenniscentrum Innovatie van Zorgverlening, Hogeschool Utrecht 'Fysiotherapie via mHealth voor personen met COPD'

24 mei

Drs. Janneke van der Velden, huisarts/trainer/adviseur 'Persoonsgerichte zorg voor mensen met beperkte gezondheidsvaardigheden'

4 juni

Dr. Mw. Y. Korpershoek RN, MSc PhD candidate Julius Centrum UMC Utrecht
'Zelfmanagement: alles op afstand?'

24 september

Lic. David Schramme, fysiotherapeut ZOL, 'Intrapulmonaire Percussie Ventilatie (IPV) bij longpatiënten met mucusproblemen'

8 oktober

Dr. Yvonne Engels, Associate Professor in timely palliative care at Radboud University Medical Centre Nijmegen 'Palliatieve zorg COPD: wanneer starten? En hoe begin je erover'

26 november

Mw. H. Demeyer, 'Fysieke inactiviteit in COPD: is het nu echt zo belangrijk....?'