



Jaardocument 2013

HOENSBROEK, MEI 2014



cicero

zorggroep

het dichtst bij huis



Maatschappelijk verslag

2013

CICERO ZORGGROEP



Inhoudsopgave

	pagina		pagina
• 1. Vooraf	4	5.2 Domein kwaliteit en veiligheid	28
• 2. Profiel organisatie	6	5.2.1 <i>Prospectieve risicoanalyses</i>	28
2.1 Missie en visie	7	5.2.2 <i>Nieuwe melden van Meldingen Incidenten (MIC)</i>	28
2.2 Strategisch beleid	7	5.2.3 <i>Mantelzorgbeleid</i>	28
2.3 Structuur	7	5.2.4 <i>Walkarounds/sirene acties</i>	29
2.4 Bestuur, toezicht en medezeggenschap	9	5.2.5 <i>Medicatieveiligheid</i>	29
2.4.1 <i>Normen</i>	9	5.2.6 <i>Brandveiligheid</i>	29
2.4.2 <i>Bestuur</i>	10	5.2.7 <i>Preventie Ouderenmishandeling</i>	29
2.4.3 <i>Toezicht</i>	10	5.2.8 <i>Zorginhoudelijke kwaliteitsmeting</i>	29
2.5 Stakeholders en medezeggenschap	12	5.2.9 <i>Kwaliteitscertificering</i>	31
2.5.1 <i>Belanghebbenden</i>	12	5.2.10 <i>Doorkijk domein kwaliteit en veiligheid 2014</i>	31
2.5.2 <i>Centrale Cliëntenraad (CCR) en lokale cliëntenraden</i>	12	5.3 Domein personeel	32
2.5.3 <i>Ondernemingsraad (OR)</i>	13	5.3.1 <i>Reductie ziekteverzuim</i>	32
2.5.4 <i>Verpleegkundige en Verzorgende adviesraad (VVAR)</i>	14	5.3.2 <i>E-HRM</i>	32
2.6 Bedrijfsvoering	14	5.3.3 <i>Implementatie vrijwilligersbeleid</i>	32
2.6.1 <i>Planning- en controlcyclus</i>	14	5.3.4 <i>HBO-VGG (Verpleegkundige Gerontologie en Geriatrie)</i>	32
2.6.2 <i>Borging van de bedrijfsvoering</i>	15	5.3.5 <i>Preventie en omgaan met agressie en geweld</i>	32
2.6.3 <i>Expliciet risicomanagement</i>	15	5.3.6 <i>ARBO</i>	33
• 3. Strategische risico's, beleid en inspanningen	16	5.3.7 <i>Medewerkerstevredenheid</i>	33
3.1 Beleidsprogramma 2013	17	5.3.8 <i>Doorkijk domein personeel 2014</i>	33
3.2 Risico's en resultaten in het domein strategie & organisatie	18	5.4 Overige operationele risico's, beleid en resultaten	34
• 4. Financiële risico's, beleid en resultaten	20	5.4.1 <i>ICT</i>	34
4.1 Financiële informatie	21	5.4.2 <i>Vastgoed en huisvesting</i>	35
4.1.1 <i>Balans</i>	21	5.4.3 <i>Milieu en energie</i>	35
4.1.2 <i>Resultaat</i>	21	5.4.4 <i>Communicatie en PR</i>	36
4.1.3 <i>Productie</i>	22	• Bijlagen	38
4.1.4 <i>Vastgoed</i>	22	Bijlage A	Structuur en segmentering
4.2 Financiële risico's	23	Bijlage B	Organisatorische inrichting van de onderscheiden clusters
4.3 Financiële instrumenten en resultaten	23	Bijlage C	Presentielijst Raad van Toezicht
4.4 Financiële doorkijk 2014	23	Bijlage D	Samenstelling en adviezen Centrale Cliëntenraad
• 5. Operationele risico's, beleid en resultaten	24	Bijlage E	Samenstelling en adviezen Ondernemingsraad
5.1 Domein cliënt	25	Bijlage F	Samenstelling en adviezen VVAR
5.1.1 <i>Productiviteit in de zorg</i>	25	Bijlage G	Communicatie- en besluitvormingsstructuur
5.1.2 <i>Hospitality</i>	25	Bijlage H	Samenstelling klachtencommissie
5.1.3 <i>Klachten en onvrede</i>	25	Bijlage I	Afkortingenlijst
5.1.4 <i>Cliënttevredenheid</i>	26	• 6. Verkorte geconsolideerde jaarrekening 2013	50
5.1.5 <i>Doorkijk domein cliënt 2014</i>	27		



Vooraf

1

2013 was opnieuw een roerig jaar met name op politiek vlak. De uit het regeerakkoord en de daaropvolgende mitigaties voortvloeiende transitie worden beschouwd als de grootste transitie in het zorglandschap sinds de invoering van de AWBZ.

In 2012 voerden wij een midterm review uit op het vigerende strategische beleid van Cicero Zorggroep 2009-2014. Deze review bracht ons tot het inzicht dat de 4 pijlers van het vigerende beleid, waarvan operational excellence de meest prominente was, slechts marginale aanpassing behoeften.

Nauwelijks een jaar later constateren wij dat de gevolgen van de politieke besluitvorming zo verstrekkend zijn dat heroriëntatie op de strategie dringend noodzakelijk is. Daarmee is in 2013 dan ook een eerste stap gezet middels de startconferentie waarin met betrokkenheid van alle geledingen de eerste verkenningen van een nieuwe strategie zijn uitgewisseld.

Het overheidsbeleid is gericht op een langere actieve participatie en een grotere zelfredzaamheid van tot nog toe als kwetsbaar gedefinieerde doelgroepen (jeugd, GGZ en ouderen). Verzorgingshuishouding (indicaties ZZP 1-3) is afgeschaft en dwong Cicero Zorggroep in april 2013 tot het besluit om de locatie Catharina Daemen te sluiten. Met het schrappen van een verstrekking is de zorgvraag niet verdwenen. Deze vraag zal in de EMZ worden beantwoord. Omdat deels de gemeenten en deels de zorgverzekeraars worden belast met de uit de AWBZ gehaalde taken, is duidelijkheid over hun koers van belang, temeer nu deze overgang gepaard gaat met forse bezuinigingen. Bij het ter perse gaan van dit jaardocument was er nog geen helderheid over hoe deze transitie vorm gaan krijgen.

In 2013 werd door Cicero de Geriatrische revalidatiezorg (GRZ) verder geprofessionaliseerd. Daarin werd ook verdergaande samenwerking met Adelante gezocht. Dit wierp begin 2014 zijn vruchten af door de samenwerking in de Stepped Care Unit CVA verder uit te breiden.

Eind 2013 werd de nieuwbouw van zorgcentrum Op den Toren in gebruik genomen. Dit project voorziet in een toekomstbestendig gebouw, dat geschikt is voor alle doelgroepen van mensen die een vorm van wonen



en zorg nodig hebben. Het moderne gebouw bevat state of the art techniek die de bewoners in staat stelt de eigen regie zo lang mogelijk optimaal vorm te geven.

In 2013 werd een begin gemaakt met de uit- en verbouw van zorgcentrum 't Brook in Voerendaal. Ook daar zal gebruik worden gemaakt van technische voorzieningen om de regie zo veel mogelijk bij de cliënt te leggen.

In het verslagjaar werd het HKZ certificaat verlengd en kreeg Cicero Zorggroep alle prijsopslagen (verminderde afslagen) toegekend. Daaruit blijkt dat Cicero ieder jaar weer in staat is te verbeteren en te vernieuwen.

Een zeer geslaagd, klein maar fijn project in dit kader is het WERken Na School (WENS) project. Middelbare scholieren van 16 tot 18 jaar komen tussen 16.30 uur en 20.30 uur naar een van de locaties om onze cliënten te bezoeken, hen wegwijs te maken in het gebruik van webcam en social media, spelletjes te doen of de brain trainer te gebruiken. De pers besteedde veel positieve aandacht aan dit bijzondere project; cliënten zijn erg enthousiast evenals medewerkers die de "WENS-ers" als een steun ervaren gedurende deze drukke uren van de dag. De "WENS-ers" zelf vinden het een verrijking van hun ontwikkeling en een enkeling overweegt een carrière in de ouderenzorg. Een prachtig voorbeeld hoe met relatief weinig extra geld vele mooie doelen kunnen worden bereikt.

Het bedrijfsresultaat van Cicero Zorggroep van 2,1 miljoen euro komt voornamelijk voort uit de exploitatie van het vastgoed. De zorgexploitatie liet gedurende het jaar een tegenvallende productie zien en hogere kosten voor personeel hetgeen werd veroorzaakt door hogere opleidingskosten, maar was uiteindelijk net sluitend. Zie verder paragraaf 4.1.2.

Hoe onzeker de toekomst ook is, Cicero Zorggroep staat er op alle fronten goed voor en dat geeft vertrouwen voor de toekomst.

Een woord van dank aan alle medewerkers en vrijwilligers voor hun enorme inzet en aan onze cliënten voor het in Cicero Zorggroep gestelde vertrouwen, is zeker ook nu weer op zijn plaats.





Profiel organisatie

2

2.1 Missie en visie

Cicero Zorggroep ondersteunt ouderen en mensen met een beperking om hun leven op een zinvolle en zo zelfstandig mogelijke manier vorm en inhoud te geven. Haar bijdrage kan bestaan uit eenvoudige ondersteuning op het gebied van wonen, welzijn en zorg, tot complexe vormen van verpleging en behandeling. Een belangrijk element hierin is het zelfbeschikkingsrecht van cliënten en het behoud van het eigen sociale netwerk. Cicero hanteert de kernwaarden "Vriendelijk, Vertrouwd en Vakkundig".



2.2 Strategisch beleid

Vanuit de missie en de kernwaarden heeft de Raad van Bestuur begin 2009 de te voeren strategie voor de periode 2009-2014 vastgesteld in een strategisch beleidsplan, dat is gebaseerd op een viertal pijlers:

- operational excellence;
- flexibilisering van het zorgaanbod;
- verder ontwikkelen van ondernemerschap;
- aangaan van operationele en strategische allianties.

De medio 2012 gepresenteerde midterm review van dit strategische meerjarenbeleid 2009-2014 gaf op dat moment nog geen aanleiding tot directe bijstelling van de pijlers van het meerjarenbeleid, maar voor de jaren 2013 en 2014 zou een hernieuwde invulling van de aan de pijlers gekoppelde doelstellingen worden gegeven.

Gezien de inhoud van het regeerakkoord "Bruggen slaan" van het op 5 november 2012 beëdigde kabinet Rutte-Asscher, nader uitgewerkt in het op 24 april 2013 tot stand gekomen zorgakkoord, bleek deze aanpak echter niet langer houdbaar. In april 2013 besloot de Raad van Bestuur dat een volledige herijking van de strategische koers noodzakelijk werd. De belangrijkste onderdelen van de herijking vormden de heroriëntatie op het zorgaanbod met inbegrip van de organisatorische vormgeving daarvan en de implicaties voor het vastgoed van Cicero Zorggroep.

Daartoe werd een traject uitgezet, met een startconferentie op 22 november 2013, dat erin voorziet om uiterlijk in het tweede kwartaal van 2014 een passende toekomstbestendige strategische koers te kunnen vaststellen, die vervolgens in de tweede helft organisatorisch wordt vertaald en in 2015 geëffectueerd.

Inhoudelijk is in 2013 voortgegaan met de koers van de voorgaande jaren, waarin structurering en uniformering van werkprocessen, verhogen van kwaliteits- en risicobewustzijn, het optimaliseren van de extramurale zorgtak, het aangaan van samenwerkingsverbanden, het formuleren van meerjarenbeleid en de verbetering van beschikbaarheid van organisatiebrede stuurinformatie kenmerkend zijn geweest.

In 2013 zijn een aantal trajecten ingezet, die ook in 2014 voortzetting, implementatie of verfijning behoeven, zoals de implementatie van het ECD, E-HRM, centraal en motiverend roosteren en het werken met domotica. Nagenoeg alle beleidsdoelstellingen uit het beleidsprogramma 2013 zijn conform de voornemens gerealiseerd; daarnaast is in het vierde kwartaal op onderdelen al een aanzet gegeven voor realisatie van de beleidsdoelstellingen voor 2014. In de hoofdstukken 3, 4 en 5 zijn de concreet in 2013 behaalde resultaten nader uitgewerkt.

2.3 Structuur

Juridische structuur

Cicero Zorggroep heeft de stichting als rechtsvorm. De bestuurlijke verantwoordelijkheid is in handen van een tweehoofdige Raad van Bestuur. Cicero Zorggroep kent een Raad van Toezicht model. Cicero Zorggroep heeft statutair ten doel het bieden van zorg- en dienstverlening in brede zin (zie missie) en tracht dit doel onder meer te bereiken door:

- het stichten, in stand houden en beheren van woonvoorzieningen voor voornamelijk ouderen, waaronder ook zorgvoorzieningen;
- het bieden van gehele of gedeeltelijke verzorging en verpleging, zowel intramuraal als extramuraal;
- het leveren van diensten die ouderen op enigerlei wijze tot steun kunnen zijn;
- alle andere wettige middelen die voor het doel bevorderlijk zijn.

Voor een overzicht van de structuur en segmentering zie bijlage A.





Organisatorische structuur

Stichting Cicero Zorggroep bestaat uit een 13-tal intramurale zorgcentra en een aantal wijksteunpunten en samenwerkingsinitiatieven, die zijn ondergebracht in een viertal clusters (zie figuur 1). In deze zorgcentra wordt langdurige intramurale verblijfszorg verpleging en verzorging somatiek en psychogeriatric in al zijn facetten geboden; op een aantal locaties en in een aantal wijksteunpunten wordt eveneens extramurale dagbehandeling en dagverzorging geboden. Tevens wordt in een

aantal zorgcentra gespecialiseerde geriatrische revalidatie aangeboden. De extramurale zorg is ondergebracht in Cicero Thuis BV. Stichting Cicero Zorggroep is hiervan grootaandeelhouder (75%). Zorg aan huis (AWBZ) en huishoudelijke hulp (WMO) worden aan cliënten thuis geboden vanuit Cicero Thuis BV.

Voor een compleet overzicht van zorgdiensten per locatie in 2013 en de organisatorische inrichting van de onderscheiden clusters, zie bijlagen A en B.



Figuur 1: Organogram



Werkgebied

Cicero Zorggroep heeft als werkgebied Zuid-Limburg, zijnde de regio van Zorgkantoor Zuid-Limburg, uitgevoerd door CZ. Cicero Zorggroep heeft haar primaire werkgebied voor AWBZ-zorg in de gemeenten Brunssum, Meerssen, Valkenburg, Heerlen-Hoensbroek, Voerendaal, Onderbanken, Nuth en Schinnen.

Het werkgebied van Cicero Thuis BV op het vlak van WMO-zorg aan huis concentreerde zich in 2013 in de gemeenten Brunssum, Landgraaf, Meerssen, Nuth, Onderbanken, Schinnen, Simpelveld, Heerlen, Landgraaf, en Valkenburg aan de Geul.



Figuur 2: Werkgebied Cicero Zorggroep

Kengetallen

Patiënten/cliënten/ productie/capaciteit	Aantal/bedrag 2012	Aantal/bedrag 2013
Aantal intramurale cliënten (ZZP en GRZ DBC)	1.955	2.040
Aantal feitelijke intramurale plaatsen op 31 december (capaciteit)	1.229	1.214
Aantal extramurale cliënten excl. dagactiviteiten op 31 december	468	452
Aantal cliënten dagactiviteiten op 31 december	525	489
Aantal uren extramurale productie incl. behandeling in verzorgingshuis	109.209	110.366
Aantal intramurale verzorgingsdagen in verslagjaar	213.738	187.278
Aantal intramurale verpleegdagen totaal in verslagjaar	229.124	245.275
Personeel		
Aantal FTE personeelsleden in loondienst op 31 december	1.197,3	1.189,1
Aantal personeelsleden in loondienst op 31 december	2.019	1.982
Bedrijfsopbrengsten		
Totale bedrijfsopbrengsten in verslagjaar	€ 95.432.032	€ 95.629.065
Waarvan wettelijk budget voor aanvaardbare kosten	€ 90.323.060	€ 90.489.795
Waarvan overige bedrijfsopbrengsten	€ 5.108.972	€ 5.139.270

Tabel 1: Kengetallen

2.4 Bestuur, toezicht en medezeggenschap

2.4.1 Normen

Bij besluit van de Raad van Toezicht van 29 maart 2012 zijn de reglementen van de Raad van Toezicht en de Raad van Bestuur verder in overeenstemming gebracht met de Zorgbrede Governancecode 2010 en is het belanghebbendenbeleid vastgesteld. Hiermee wordt volledig voldaan aan de normen ter zake van verantwoording en de voorschriften voor het transparant functioneren van zowel de Raad van Bestuur als de Raad van Toezicht.

Voorts respecteren de leden van de Raad van Bestuur de Gedragscode voor de goede bestuurder van de NVZD (2012).



2.4.2 Bestuur

Samenstelling Raad van Bestuur

De Raad van Bestuur van Cicero Zorggroep bestond gedurende het verslagjaar 2013 evenals in 2012 uit de volgende personen:



Naam	Bestuursfunctie	Nevenfuncties
Mevrouw mr. H.C.C.E. Koster	Voorzitter	Organisatieadviseur (in 2013 betrof het 1 adviesdag) Bestuurslid stichting de Singel in Brunssum
De heer I.J.C. Schouten	Lid	Directeur Gladius Ferrum B.V. consultancy & investments

Tabel 2: Raad van Bestuur

Portefeuilleverdeling

Het reglement voor de Raad van Bestuur gaat uit van collegiaal bestuur met een gezamenlijk door de leden gedragen verantwoordelijkheid. In de praktijk is er sprake van een door de Raad van Toezicht goedgekeurde portefeuilleverdeling tussen de beide bestuurders. De managers van de zorgclusters, ondersteunende bureaus en stafhoofden en de programmamanager zorgontwikkeling en innovatie rapporteren aan de Raad van Bestuur.

Monitoring vorderingen beleidsdoelstellingen door de RvT/informatieprotocol

De Raad van Bestuur en de Raad van Toezicht stellen in overleg een jaaragenda op voor hun periodieke (in de regel 8 tot 10 maal per jaar) vergaderingen. De Raad van Toezicht volgt op deze wijze regelmatig de voortgang van de beleidsuitvoering van Cicero Zorggroep aan de hand van het vastgestelde beleid (strategische koers, jaarlijks beleidsprogramma en begroting) en de (tussentijdse) resultaten.

De Raad van Bestuur draagt ten behoeve van de Raad van Toezicht-vergaderingen zorg voor de beschikbaarheid van de relevante stukken volgens een vaste planning- en controlcyclus: kaderbrief (augustus), beleidsprogramma/begroting (november), periodieke stuur- en risico informatie ten aanzien van de domeinen Financiën & Productie, Kwaliteit & Veiligheid, Cliënt en

Personeel (kwartaal managementrapportages) analyse van meetresultaten (zoals LPZ, CQ, MTO), halfjaarlijkse evaluatie van het beleidsprogramma (juni en december) en jaarverslag/jaarrekening (mei). Voorts verschaft de Raad van Bestuur voorafgaand aan de vergaderingen alle overige relevante informatie conform de hiertoe vastgelegde afspraken. Tevens komen de leden van de Raad van Toezicht in duo's in de organisatie kennis nemen van relevante ontwikkelingen op het gebied van kwaliteit en veiligheid, risicomanagement, personeel en organisatie, vastgoed/bouw, financiën en bijzondere projecten. Op geleide van vraag worden additionele toelichtingen op één van deze onderwerpen aan de voltallige Raad van Toezicht verzorgd.

Evaluatie functioneren

Jaarlijks voeren de voorzitter en een lid van de Raad van Toezicht een evaluatiegesprek met elk van de leden van de Raad van Bestuur afzonderlijk. Gezien dringende dossiers zijn de voor 2013 geplande evaluatiegesprekken uitgesteld tot 24 januari 2014. Tijdens deze gesprekken is het functioneren van de leden van de Raad van Bestuur besproken. Onderwerpen waren onder andere de persoonlijke deskundigheden, ervaringen, competenties en vaardigheden in relatie tot de taakopdracht en de verwachtingen, de samenwerking binnen de Raad van Bestuur en met de Raad van Toezicht, de CCR, OR, binnen het managementoverleg en met andere (interne en externe) stakeholders.

Beloning

De Raad van Toezicht kwam met de Raad van Bestuur overeen dat de jaarlijkse indexering, voor 2013 vastgesteld op 1,9%, in het verslagjaar beperkt zou worden tot 1%.

De honorering bleef binnen de bandbreedte van de Wet Normering Topinkomens (WNT).

2.4.3 Toezicht

Samenstelling

Ingevolge de statuten bestaat de Raad van Toezicht uit minimaal 5 en maximaal 7 personen. De Raad van Toezicht heeft besloten in beginsel met 5 leden te volstaan. De Raad van Toezicht is zodanig samengesteld dat de deskundigheden die noodzakelijk zijn om de toezichthoudende taak naar behoren te kunnen vervullen in de raad vertegenwoordigd zijn. Alle leden van de raad zijn lid van de Nederlandse Vereniging van Toezichthouders in de Zorg (NVTZ).

De Raad van Toezicht kent geen afzonderlijke vaste commissies. Voortvloeiende uit wet- en regelgeving en de daarop gebaseerde statuten is één lid van de Raad benoemd op bindende voordracht van de Centrale Cliëntenraad. Conform de statuten vervult dit lid zijn taak zonder enig mandaat, last of ruggespraak.

In 2013 bestond de Raad van Toezicht uit 6 leden. Dit kwam voort uit de keuze om tijdig opvolgers te benoemen voor het in 2014 voorziene aftreden van de voorzitter, de heer Beekers (per 1 juni 2014), de heer Quadakkers (benoemd op voordracht van de CCR, per 1 januari 2014) en mevrouw van Tankeren (per 1 juni 2014), teneinde de nieuwe leden een adequate inwerkperiode te bieden en de continuïteit hiermee maximaal te borgen. Deze werving is begin 2013 gestart. Per 15 maart 2013 is de voorzitter, de heer Beekers, echter voortijdig afgetreden en heeft mevrouw Bloemer het voorzitterschap op zich genomen. Het vice-voorzitterschap werd vanaf die datum vervuld door de heer

Lemmens. Vanaf dat moment bestond de Raad van Toezicht voor een zeer korte periode uit 4 personen (15 maart tot 1 juli 2013), met een lopende werving voor drie nieuwe leden. Twee van de drie vacatures zijn per 1 juli 2013 ingevuld door de heren Zonneveld en Hazen. Vanaf 1 juli 2013 bestond de Raad van Toezicht daarmee weer uit 6 personen. In 2013 is voorts, vanwege het reglementair aftreden van de heer Quadakkers, per 1 januari 2014 op bindende voordracht van de CCR de heer Peters als opvolger benoemd. Per 1 juni 2014 zal hiermee, na het reglementair aftreden van mevrouw van Tankeren, de Raad van Toezicht weer uit 5 personen bestaan.

Samenstelling, aandachtsgebieden en nevenfuncties Raad van Toezicht

De Raad van Toezicht werkt volgens een vaste verdeling van aandachtsgebieden. Per 20 november 2013 zijn de aandachtsgebieden van de Raad van Toezicht als volgt vastgesteld:

Naam	Aandachtsgebieden	Hoofd- en/of nevenfuncties
Mevrouw prof. dr. J.M.M. Bloemer <i>Voorzitter</i>	- Strategie - HRM - Governance	- Hoogleraar bedrijfskunde i.h.b. marktanalyse en relatiemanagement Radboud Universiteit Nijmegen - Lid Wetenschappelijke Raad van Advies Nederlands Instituut voor Marketing (NIMA) - Lector International Business and Communication, Zuyd Hogeschool, Maastricht
De heer drs. W.M.H.A. Lemmens <i>Vice-voorzitter</i>	- Vastgoed - Strategie - Governance	- Interim-manager en adviseur bij Bobanne bv - Vice-voorzitter Raad van Commissarissen LHB bv - Lid Raad van Toezicht Mondriaan - Lid Commissie Ruimtelijke Ordening VNO-NCW
De heer ing. J.G.M. Quadakkers <i>Op voordracht Cliëntenraad</i>	- Financiën - Vastgoedbeleid - Zorg	- Voorzitter Raad van Toezicht Wonen+ - Bestuurslid LSB, Limburgse Streekboerderij - Bestuurslid L.G.O.G.
Mevrouw C.G.M. van Tankeren	- HRM - Kwaliteit en Veiligheid	- Manager Social Control, Vixia BV, Sittard - Lid Raad van Toezicht Bureau Jeugdzorg Limburg - Voorzitter Kamer Personeelszaken van de Intergemeentelijke Adviescommissie Bezwaarschriften Eijsden-Margraten, Meerssen, Vaals, Pentasz - Voorzitter Geschillencommissie Stichting GroenekruisDomicura
De heer W.M.H. Hazen RA	- Zorg/ kwaliteit en veiligheid - Strategie - Financiën - Wet- en regelgeving - ICT	Directeur Financiën Control Informatiemanagement de Zorgboog
De heer D.J. Zonneveld RA	- Financiën - Strategie - Vastgoed - ICT	- Zelfstandig adviseur op gebied van bedrijfsvoering, financiën en verslaglegging - Lid Raad van Toezicht stichting Pergamijn - Vice-voorzitter Raad van Toezicht van stichting Uit de Steigers

Tabel 3: Raad van Toezicht

De leden van de raad zijn niet betrokken bij leveringen of diensten aan Stichting Cicero Zorggroep of hieraan verbonden rechtspersonen.



Taakuitoefening in 2013

De Raad van Toezicht vergaderde in 2013 9 keer in aanwezigheid van de Raad van Bestuur; deze vergaderingen werden voorafgegaan door een kort vooroverleg van de Raad van Toezicht. In bijlage C is de presentielijst opgenomen.

In 2013 heeft de Raad van Toezicht als gebruikelijk tweemaal het overleg van de Raad van Bestuur met de CCR en de OR bijgewoond.

Conform het reglement van de Raad van Toezicht woont de externe accountant het deel van de vergadering van de Raad van Toezicht bij waarin de jaarrekening wordt besproken; in 2013 vond deze rapportage regulier plaats in mei. In november is, uit governance overwegingen, na een zorgvuldig offerte traject een nieuwe accountant benoemd door de Raad van Toezicht.

In 2013 vergaderde de Raad van Toezicht daarnaast op 29 oktober eenmaal zonder de Raad van Bestuur ter evaluatie van het eigen functioneren. De Raad van Bestuur heeft op verzoek van de Raad van Toezicht vooraf input geleverd voor dit reflectiemoment.

Gezien de mutaties in de samenstelling heeft de Raad van Toezicht besloten om haar functioneren in 2013 zonder externe begeleiding te evalueren.

Naast de bovenvermelde vergaderingen hebben alle leden van de Raad van Toezicht in 2013 tevens een aantal scholingsactiviteiten ondernomen en locatiebezoeken afgelegd. De voltallige Raad van Toezicht was tevens aanwezig op de strategiedag op 22 november 2013.

Honorering

De Raad van Toezicht heeft besloten zijn honorering, sinds zij allen BTW-plichtig zijn geworden, als exclusief BTW te beschouwen en het honorarium jaarlijks te indexeren conform het advies van de NVTZ. De honorering van de Raad van Toezicht past binnen het kader van de geformuleerde verhouding tussen de honorering van de Raad van Bestuur en de Raad van Toezicht zoals geformuleerd in de WNT.

2.5 Stakeholders en medezeggenschap

2.5.1 Belanghebbenden

In het belanghebbendenbeleid van Cicero Zorggroep zijn de relevante stakeholders in kaart gebracht, waarbij interne stakeholders (cliënten, medewerkers) en externe stakeholders (overheidsorganisaties, toezichthouders, zorgverzekeraars, zorgkantoren, financiers, onderwijsinstellingen en overige samenwerkingspartners) zijn onderscheiden en tevens de aard en de inhoud van de aan hen toekomende informatie is opgenomen.



2.5.2 Centrale Cliëntenraad (CCR) en lokale cliëntenraden

De wijze waarop de dialoog tussen de Raad van Bestuur en de Centrale Cliëntenraad wordt vormgegeven, is vastgelegd in het instellingsbesluit. Aan de CCR komt het recht van enquête toe als bedoeld in titel 8 afdeling 2 van boek 2 BW (artikel 345); statutair verankerd in artikel 24 van de statuten.

De CCR is samengesteld uit een onafhankelijk voorzitter en leden die allen een lokale cliëntenraad vertegenwoordigen en worden ondersteund door een (ambtelijk) secretaris. De CCR kent een dagelijks bestuur. Een delegatie van de Raad van Toezicht woont in de regel tweemaal per jaar een van de overlegvergaderingen van de CCR met de Raad van Bestuur bij, zo ook in 2013.

Elke locatie heeft een lokale cliëntenraad¹. Vanaf 1 april 2013 wordt Cicero Thuis BV ook als een locatie beschouwd met een eigen lokale cliëntenraad en een afgevaardigde in de centrale cliëntenraad. De centrale afvaardiging is per 1 januari 2014 ingevuld. Er is gestructureerd overleg tussen de lokale raden en het verantwoordelijke clustermanagement. Een van de vaste onderwerpen daarin is de terugkoppeling uit de lokale resultaten van de cliënttevredenheidsmetingen. Periodiek worden er op locaties ook themabijeenkomsten voor cliënten en hun vertegenwoordigers georganiseerd waarvoor ook de leden van de lokale cliëntenraden worden uitgenodigd.

Maandelijks voert de Raad van Bestuur agendaoverleg met het dagelijks bestuur van de CCR. In dat overleg worden zo nodig vertrouwelijke zaken toegelicht, signalen uitgewisseld en de eventuele aanpak besproken. In geval van calamiteiten worden altijd zowel de voorzitter van de CCR en indien aangewezen de voorzitter van de lokale cliëntenraad van de locatie waar de calamiteit heeft plaatsgevonden, geïnformeerd. Jaarlijks wordt een informeel overleg georganiseerd met de Raad van Bestuur en de leden van de Centrale Cliëntenraad, de leden van de klachtencommissie en de cliëntvertrouwenspersonen.

¹ (de zorgcentra Elvira/Leontine en Schuttershof/Bronnenhof hebben een gezamenlijke lokale cliëntenraad)

Een afvaardiging van de CCR neemt deel aan de volgende stuur- en werkgroepen en koppelt terug naar de CCR:

- Stuurgroep Kwaliteit & Veiligheid
- Project Facilitaire Dienst: uitbesteden schoonmaak
- Begeleidingscommissie sluiting zorgcentrum Catharina Daemen
- Werkgroep domotica (vanuit lokale cliëntenraad Op den Toren en 't Brook)
- Werkgroep vrijwilligersbeleid
- Het dagelijks bestuur van de CCR heeft deelgenomen aan een bijeenkomst rondom strategische heroriëntatie

Vanuit de lokale CR wordt deelgenomen in de directie-teams bouw Op den Toren en 't Brook.

In bijlage D is de personele en functionele samenstelling van de CCR opgenomen alsmede de belangrijkste besluiten en adviezen. De CCR maakt jaarlijks een jaarverslag waarin tevens specifieke aandachtspunten voor het komende jaar worden benoemd.

2.5.3 Ondernemingsraad (OR)

Medewerkers vormen binnen Cicero Zorggroep de gebruikelijke, op de Wet op de Ondernemingsraden (WOR) gebaseerde vertegenwoordigingsstructuur, de Ondernemingsraad. De OR kent conform het reglement informatiebepalingen een vaste overlegstructuur met de Raad van Bestuur. Jaarlijks woont een delegatie van de Raad van Toezicht tenminste één overlegvergadering van de OR bij, zo ook in 2013.

In 2012 hebben CCR en OR veel aandacht besteed aan het borgen van de medezeggenschap van cliënten met zorg aan huis en de medewerkers die deze zorg verlenen. De CCR en de OR hebben beide een aantal leden expliciet benoemd om gedurende de transitie en het eerste jaar gezamenlijk de medezeggenschap binnen Cicero Thuis BV vorm te geven. Dit geschiedde op basis van een convenant dat aan het Medezeggenschapsorgaan Cicero Thuis bevoegdheden gaf vanuit OR en CCR, gerelateerd aan de WOR en de WMCZ.

Na het eerste jaar is door het Medezeggenschapsorgaan een advies uitgebracht voor een structurele borging van de medezeggenschap. Op basis van dit advies heeft de OR bij de verkiezingen in juni 2013 één zetel ter beschikking gesteld aan Cicero Thuis en ingevuld. De CCR is per 1 januari 2014 uitgebreid met één lid dat in het bijzonder de belangen van de cliënten van

Cicero Thuis behartigt. Op deze wijze is de medezeggenschap structureel en adequaat geborgd.

Op 1 april 2013 is het MCT (Medezeggenschap Cicero Thuis), de tijdelijke medezeggenschapstructuur van Cicero Thuis opgeheven en geïntegreerd in de bestaande adviesstructuren van de stichting. Eén lid van de OR behartigt de belangen van Cicero Thuis BV. Er is maandelijks overleg tussen de directie van Cicero Thuis en dit OR-lid. Met de CCR geldt eenzelfde constructie.

De Raad van Bestuur en de OR hebben maandelijks een overlegvergadering. Daaraan voorafgaand is er een agendaoverleg. In de overlegvergaderingen worden ook vertrouwelijke zaken besproken, zoals signalen van onrust in de organisatie en worden afspraken gemaakt over eventuele actie ter zake. De Raad van Bestuur is één of twee keer per jaar aanwezig tijdens de studiedagen van de Ondernemingsraad. In geval van calamiteiten wordt de voorzitter van de Ondernemingsraad altijd geïnformeerd.

Een afvaardiging van de OR nam in 2013 deel aan de volgende stuur- of werkgroepen en rapporteert hierover aan hun achterban:

- Stuurgroep Kwaliteit & Veiligheid
- Stuurgroep HRM
- Verzuimbeleid
- Arbo Advies Commissie
- Projectgroep HR roosteren
- CiZo traject – nieuwe medewerkers
- Begeleidingscommissie sluiting Catharina Daemen
- Werkgroep Domotica

Het dagelijks bestuur van de OR heeft deelgenomen aan de startbijeenkomst over de strategische herijking. Per 2014 zal ook een afvaardiging gaan deelnemen aan de Stuurgroep Facilitair.

Daarnaast nemen de OR-leden deel aan het werkoverleg van afdelingen op locaties. Hierdoor wordt de OR in een vroeg stadium betrokken bij de ontwikkelingen in de organisatie.

In bijlage E is de personele en functionele samenstelling van de OR opgenomen. In diezelfde bijlage staan ook de belangrijkste besluiten en adviezen van de OR.

De Raad van Bestuur hecht ook aan informeel contact met medewerkers. Daartoe informeert zij in zogenoemde zeepkistbijeenkomsten belangstellende medewerkers elk jaar over de resultaten van het lopende jaar en de hoofdlijnen van beleid voor het komende jaar. De medewerkers wordt een open forum geboden om hierop hun visie te geven. Tenslotte woont de Raad van Bestuur gedurende het jaar zoveel mogelijk interne bijeenkomsten met medewerkers bij die door diverse geledingen zijn georganiseerd rondom inhoudelijke thema's.





2.5.4 Verpleegkundige en Verzorgende adviesraad (VVAR)

Om de specifieke kennis, ervaring en expertise die verzorgenden en verpleegkundigen bezitten, te mobiliseren en in te brengen in het beleid van Cicero Zorggroep is binnen Cicero Zorggroep vanaf mei 2012 de VVAR officieel geïnstalleerd door de Raad van Bestuur. De VVAR is samengesteld uit verpleegkundigen en verzorgenden uit alle clusters en als adviesorgaan van de Raad van Bestuur gepositioneerd. Een afvaardiging van de VVAR heeft twee keer per jaar een evaluatief gesprek met de Raad van Bestuur.

De voorzitter van de VVAR neemt standaard deel aan de vergaderingen van de stuurgroep Kwaliteit en Veiligheid. Binnen Cicero Zorggroep is ervoor gekozen de adviezen van de VVAR in eerste aanleg ter bespreking voor te leggen aan de stuurgroep Kwaliteit en Veiligheid gezien de inhoudelijke raakvlakken.

De samenstelling van de VVAR is opgenomen in bijlage F. In diezelfde bijlage zijn tevens de belangrijkste besluiten en adviezen van de VVAR opgenomen.

2.6 Bedrijfsvoering

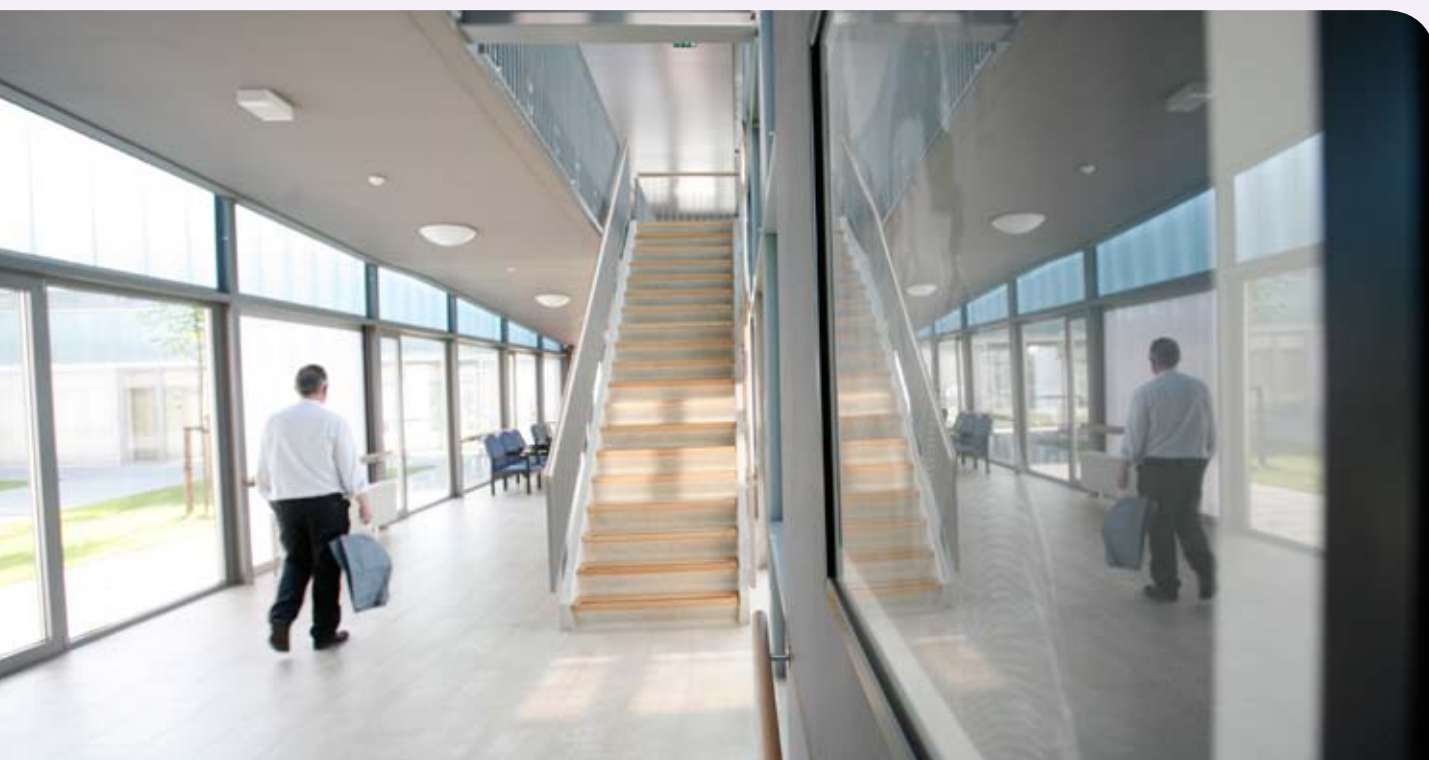
Cicero Zorggroep streeft onverminderd naar operational excellence: een kwalitatief stijgende lijn van het permanent verbeteren van de performance vanuit een solide financiële basis. Daartoe is de bedrijfsvoering de afgelopen jaren zodanig gestructureerd dat met retrospectieve en prospectieve instrumenten continu zicht wordt verkregen op risico's en de aanwezigheid en voortgang van beheersmaatregelen om deze risico's te reduceren. De belangrijkste hoofdstructuren zijn uitgewerkt in de navolgende paragrafen.

2.6.1 Planning- en controlcyclus

De planning- en controlcyclus van Cicero Zorggroep kent een vast stramien. Eén keer per vijf jaar wordt het strategisch beleidsplan vastgesteld. In 2012 heeft een midterm review van het strategisch beleidsplan 2009-2014 plaatsgevonden. Jaarlijks wordt op basis van het strategisch beleidsplan een kaderbrief opgesteld, die als basis dient voor het beleidsprogramma en begroting. De Raad van Bestuur stelt het beleidsprogramma en de begroting met inachtneming van de geldende inspraakprocedures vast en legt dit ter goedkeuring voor aan de Raad van Toezicht. In 2013 zijn begroting en beleidsprogramma uitzonderingsgewijs pas in januari 2014 goedgekeurd. Zie verder hoofdstuk 4.

Gedurende het jaar vindt bewaking van de uitvoering van het beleidsprogramma en begroting plaats door middel van een aantal, digitaal beschikbare, rapportages. Maandelijks worden exploitatie, productie, ziekteverzuim en personeelsinzet in beeld gebracht (zie ook hoofdstuk 4). Eén keer per kwartaal vindt een uitgebreide managementreview plaats op basis van deze parameters, aangevuld met kwalitatieve parameters en bestuurlijke risico-inschattingen. In 2013 zijn daar waar mogelijk de sturingsmogelijkheden versterkt door de parameters in de managementreview te voorzien van een streefwaarde.

De managementreview wordt elk kwartaal door de Raad van Bestuur met de Raad van Toezicht besproken en ter informatie en bespreking aangeboden aan CCR en OR. De voortgang op de doelstellingen uit het beleidsprogramma wordt parallel aan de bespreking van de managementreview door de Raad van Bestuur en het cluster- en bureau management besproken. De Raad van



Bestuur biedt twee maal per jaar een voortgangsrapportage aan de Raad van Toezicht ter bespreking aan. Jaarlijks wordt verantwoording afgelegd over het gevoerde beleid in het jaarverslag en de jaarrekening.

2.6.2 Borging van de bedrijfsvoering

In alle lagen van de organisatie is de PDCA-cyclus consequent doorgevoerd om transparantie in processen te verkrijgen en sneller te kunnen anticiperen en/of bijsturen op ontwikkelingen. In de borging van de geschetste PDCA-cyclus speelt de communicatie- en besluitvormingsstructuur een belangrijke rol. Deze heeft na evaluatie in 2011 een forse herinrichting ondergaan, waarmee in 2012 is gestart. Beleidsvoorbereiding geschiedt via een viertal breed samengestelde stuurgroepen, waaronder commissies en werkgroepen met een specifieke opdracht ressorteren.

Met ingang van 1 januari 2013 is naast de stuurgroepen Kwaliteit en Veiligheid, Facilitair en Zorgleefplan en ECD een stuurgroep Human Resource Management ingericht. De Arbocommissie ressorteert onder deze stuurgroep. Het managementteam wordt beleidsmatig gevoed vanuit deze stuurgroepen met adviezen en implementatieplannen. Besluitvorming vindt plaats door de Raad van Bestuur, gehoord het managementteam en waar aangewezen met raadpleging van de medezeggenschapsorganen. Implementatie van vastgesteld beleid geschiedt in de lijn. Medio 2013 heeft conform afspraak evaluatie van de nieuwe communicatie- en besluitvormingsstructuur plaatsgevonden.

Deze heeft onder meer geleid tot actualisatie van samenstelling en opdrachten van de diverse stuurgroepen en tot aanpassing van de vergaderstructuur van het managementteam. Tevens is de informatievoorziening tussen de gremia door centrale digitale archivering verbeterd.

2.6.3 Expliciet risicomanagement

Jaarlijks worden bij het opstellen van de kaderbrief en het beleidsprogramma de ontwikkelingen in de zorgsector en daaraan gekoppelde kansen en mogelijkheden, maar ook risico's in kaart gebracht. Op basis van de principes van intelligent risicomanagement zijn in 2012 door de Raad van Bestuur, in afstemming met de Raad van Toezicht, tien strategisch kritische processen benoemd die de bedrijfsvoering van Cicero Zorggroep continu in meer of mindere mate beïnvloeden. De Raad van Bestuur heeft de bewaking van de betreffende risico's met ingang van 2013 als standaard paragraaf opgenomen in de managementreview.

In de evaluaties van diverse interne en externe metingen, controles, audits en managementrapportages worden eveneens de effecten van ingezet beleid en het al dan niet optreden van een ingeschat risico gevolgd en geanalyseerd.



Het meerjarenbeleid kwaliteit en veiligheid (2012-2014) geeft met inbegrip van bovenstaande en het addendum risicomanagement² richting aan het kwaliteits- en veiligheidsbeleid voor de komende jaren. Dit voornamelijk retrospectieve analyse-instrumentarium is in 2013 verder verfijnd met prospectieve risicoanalyse instrumenten. In 2013 heeft, conform de uit het meerjarenbeleid kwaliteit en veiligheid voortvloeiende doelstellingen, naast een training van een aantal functionarissen in de SAFER methodiek, een analyse van vier kritische processen door middel van de betreffende methode plaatsgevonden in de domeinen zorg, personeel en gebouwelijk/facilitair (zie ook paragraaf 5.1.1). Met behulp van deze methodiek zijn de potentiële faalwijzen van de gekozen processen in kaart gebracht. Deze aldus verkregen informatie is gebruikt in de voorbereiding van de interne audits. De wijze waarop interne audits in 2013 zijn uitgevoerd, is daarmee verbreed van toetsing op compliance naar het onderzoeken van risico's en de mate van risicobewustzijn op de werkvloer. De analyse van de resultaten van de SAFER analyses en de interne audits zijn gebruikt als input voor, op punten, herontwerp van de processen. De uitwerking hiervan krijgt deels nog zijn beslag in 2014.

In 2014 zal bovenstaande werkwijze, zij het met een geringer aantal processen, worden voortgezet en de acties zoals opgenomen in het meerjarenbeleid Kwaliteit en Veiligheid en het daarbij behorende addendum risicomanagement worden uitgevoerd. De betreffende doelstellingen zijn opgenomen in de beleidsagenda 2014 en bewaking is belegd in de planning en control cyclus. Tevens is in 2014 een evaluatie van de gehanteerde methodiek van risicomanagement voorzien.

² Concept, formele vaststelling in 2014 voorzien



Strategische risico's, beleid en inspanningen

3

3.1 Beleidsprogramma 2013

In augustus 2012 publiceerde de Raad van Bestuur de Kaderbrief 2013 en gaf daarmee de gebruikelijke aftrap voor het jaarlijkse begrotingsproces.

Was het thema “Veilig en voortvarend voorsorteren” in augustus 2012 al door de Raad van Bestuur geduid als leidend voor de begroting en het beleidsprogramma 2013, de met het zorgakkoord ingezette politieke koers met daaruit voortvloeiende toenemende financiële risico's versterkten dit motto. De vanaf 1 januari 2014 sterk veranderende wettelijke context van AWBZ, ZvW en WMO noopte immers tot concretisering van de onzekerheden en risico's voor Cicero Zorggroep, het treffen van beheersmaatregelen, het beperken van negatieve effecten en het grijpen van kansen (“voorsorteren”).

De Raad van Bestuur heeft daarbij aangegeven alles in het werk te zullen stellen om dit voorsorteren op een veilige wijze te laten plaatsvinden. Cliënten en medewerkers hebben vertrouwen in en verwachtingen van Cicero Zorggroep, gebaseerd op de bestaande zorginhoudelijke en financiële stabiliteit. De Raad van Bestuur wil hiervoor garant blijven staan, ondanks de financiële taakstellingen waarmee Cicero Zorggroep zich vanaf 2013 toenemend geconfronteerd ziet.

Eind 2012 maakte de Raad van Bestuur voor 2013 de inhoudelijke keuze om meer aandacht te schenken aan en te investeren in de ‘zachtere kant’ van kwaliteit (optimalisatie van de directe relatie zorgverlener-cliënt), waaruit zowel cliënten als medewerkers positieve revenuen ervaren. Naast het benutten van mogelijkheden binnen reguliere processen en inbedding in lopende projecten gingen de gedachten uit naar het initiëren van een separaat hospitalitytraject.

De beleidsagenda 2013 is op basis van de pijlers uit het strategisch meerjarenbeleid en tegen de achtergrond van de verwachte ontwikkelingen in november 2012 samengesteld. Vastgestelde meerjarenplannen, de aangescherpte zorginkoopeisen voor 2013, voortzetting van convenantsplannen 2012 en de aan de begroting van Cicero Thuis BV gekoppelde doelstellingen vormden de belangrijkste input. De beleidsagenda 2013 omvatte een 13-tal Cicero brede hoofddoelstellingen, verspreid over de vijf gebruikelijke domeinen (strategie & organisatie, financiën & productie, cliënt, kwaliteit & veiligheid, personeel). Per doelstelling en daaronder gerubriceerde

thema's en subdoelstellingen werden vooraf nadrukkelijk de bijbehorende risico's in kaart gebracht en gewogen.

Voor 2013 beperkte de beleidsmatige ambitie zich grotendeels tot het inventariseren en analyseren van kansen en bedreigingen in de dynamiek van de sterk veranderende wettelijke context van AWBZ, ZvW en WMO voor wat betreft het domein strategie en organisatie. Daarnaast lag in de operationele domeinen de focus op verdere procesoptimalisatie (o.a. ziekteverzuimreductie, introductie prospectieve risicoanalyse, herinrichting facilitair en P&O, stuurinformatie), doorontwikkeling van in 2012 ingezette trajecten (convenantplannen) en beleidsontwikkeling samenhangend met de in het kader van de zorginkoop 2013 te behalen prijsopslagen.

In augustus werd de voortgang van het beleidsprogramma 2013 geëvalueerd. In het licht van het in maart 2013 verschenen zorgakkoord, werd besloten een beperkt aantal doelstellingen en trajecten niet in uitvoering te nemen, dan wel anders in te richten qua inhoud of planning. De bijstelling had in hoofdzaak betrekking op de doelstellingen in het domein strategie en organisatie. Dit werd mede ingegeven door het besluit van de Raad van Bestuur in april om over te gaan tot een volledige heroriëntatie op het zorgaanbod van Cicero Zorggroep en Cicero Thuis BV (zie ook paragraaf 2.2).

De voorgenomen nadere invulling van de bestaande strategische pijlers voor de jaren 2013 en 2014 was hiermee niet langer opportuun. Tevens werd besloten in de vormgeving van een bij de nieuwe strategie passend hospitalitytraject te investeren en hieraan geen uitvoering te geven in 2013. Vanwege de nauwe samenhang met de uitkomsten van de strategische herijking werd het opstellen van de meerjarenbeleidsplannen facilitair en personeel verschoven naar de tweede helft van 2014.

De oorspronkelijke planning uit 2012 van de volledige implementatie van het ECD werd bijgesteld nadat in juni 2013 het contract met Qurius werd beëindigd en een doorstart is gemaakt met het ECD van Unit4. Het traject heeft hiermee zo'n 8 maanden vertraging opgelopen.

Cicero Zorggroep is erin geslaagd de omvangrijke beleidsagenda 2013, na de bijstelling in augustus, volledig te realiseren met op enkele onderdelen een marginale uitloop in 2014. Een aantal zeer belangrijke trajecten hebben substantieel vorm gekregen en vergen in 2014 afronding, uitrol of verfijning (herijking strategische koers, introductie ECD, werken met domotica, centraal roosteren).

In de navolgende paragrafen worden de resultaten van de doelstellingen in het domein strategie & organisatie toegelicht, in hoofdstuk 4 wordt verslag gedaan over het domein financiën & productie en hoofdstuk 5 geeft inzicht in de operationele resultaten waaronder de domeinen cliënt, kwaliteit & veiligheid en personeel.



3.2 Risico's en resultaten in het domein strategie & organisatie

Herijking zorgaanbod

Het veilig en voortvarend voorsorteren in de vorm van een herijkt uitgewerkt strategisch plan van aanpak, resulterend in een concreet implementatieplan is een conditio sine qua non voor de toekomst. Het grootste risico bij het ontbreken van adequate scenario's is dat Cicero Zorggroep in een reactieve stand raakt en niet langer in staat is om zelf koers te bepalen en te sturen. Procesoptimalisatie en verbetering van stuurinformatie zijn hierbij belangrijke randvoorwaarden. In 2013 is hieraan hard gewerkt conform het beleidsprogramma en zijn belangrijke resultaten geboekt.

Het uitfasen van verzorgingshuiscliënten heeft in 2013 geleid tot het besluit om de locatie Catharina Daemen vanaf april gefaseerd te sluiten. Daarmee is een belangrijke eerste stap gezet in de herijking van het intramurale zorgaanbod in relatie tot het vervallen van verblijfsindicaties voor cliënten met ZZP 1 tot en met 3.

Daarnaast is er op diverse afdelingen van de locaties Emmastaete en Pius capaciteitsomzetting van verzorgingshuiszorg naar verpleeghuiszorg gerealiseerd. Er is een forse impuls gegeven op het vlak van geriatrische revalidatie en in het verlengde daarvan aan de samenwerking met Adelante in de vorm van een gemeenschappelijke CVA Stepped Care Unit. De nieuwbouwlocatie Op den Toren is in december in gebruik genomen en biedt flexibel in te zetten ruimte en faciliteiten aan huidige én toekomstige cliënten. Cicero Thuis BV heeft in het voorsorteren op de verdere extramuralisering in 2013 een grote stap gemaakt. Met de overname van cliënten van Ambulante Thuis Zorg door Cicero Thuis BV werd een aanzienlijke groei van haar marktaandeel verkregen, waardoor de uitgangspositie binnen de regionale zorgmarkt is versterkt.

In het kader van veilig en voortvarend voorsorteren is conform het besluit van de Raad van Bestuur gestart met de herijking van de strategie (zie ook 2.2). Er werd een traject uitgezet en er heeft op 22 november 2013 een startconferentie plaatsgevonden; afronding van een passende toekomstbestendige strategische koers is gepland voor juli 2014.

Intensiveren samenwerking met Cicero Thuis

De samenwerking met Cicero Thuis BV is niet alleen op bestuurlijk, maar ook op tactisch operationeel niveau verder vormgegeven. De optimalisatie van de stuurinformatie heeft plaatsgevonden conform de subdoelstellingen. Er is een geïntegreerde planning en controlcyclus (kaderbrief, managementreviews, beleidsprogramma en jaardocument) en een afgestemd zorginkooptraject (inclusief de plannen van aanpak voor de prijsopslagen) gerealiseerd. Alle prijsopslagen voor 2013 zijn in november definitief toegekend.

Meerjarenbeleid

Het vastgoedbeleid is verfijnd en voor alle locaties is een lange termijn onderhoudsplan beschikbaar. De uitvoering van de lange termijn onderhoudsplannen is op basis van de plannen per locatie ter hand genomen en loopt door in 2014.

Er is een aanvang gemaakt met het FD 2.0 traject voor de herinrichting van de facilitaire dienst. De personeelsadministratie is ondergebracht binnen de EAD en de functie van hoofd P&O heeft structureel invulling gekregen.

Doorkijk naar 2014

2014 biedt met name in financiële zin veel uitdaging om voldoende voorbereid te zijn op de transitieplannen van de overheid die in 2015 geëffectueerd moeten worden. De tijd dringt, een nieuwe strategie en een flexibele organisatie zijn noodzaak. Zowel intra- als extramuraal zijn er evidente kansen en bedreigingen, waarop van Cicero Zorggroep een heldere visie en een passende koers mag worden verwacht.

Het ingezette beleid van de overheid ter hervorming van de caresector is in augustus 2013 door Zorgkantoor CZ vertaald in het zorginkoopbeleid 2014. De hierin opgenomen tariefkortingen betekenen voor Cicero Zorggroep 1,25 miljoen minder budget voor de zorgexploitatie. Doordat ook de indicering van ZZP 3 is vervallen neemt de verdien capaciteit van de intramurale zorg bovendien af, doordat hoger opgeleid en daarmee duurder perso-





19

neel nodig is om adequaat in de behoeftes van de doelgroep te voorzien. Het doorvoeren van de zorgverzekering (Pius, Emmastaete) in 2013 betekent voor Cicero ook afname van bestaande fysieke bedcapaciteit voor 2014. Op een aantal locaties wordt voorts toenemende of dreigende leegstand verwacht als gevolg van de regiobeperkingen om te komen tot zorgverzekering en de uitfasering van verzorgingshuiscliënten. Bij de zorginkoopinschrijving 2014 heeft Cicero productieprognoses ingediend en plannen van aanpak aangereikt teneinde de maximale prijsopslagen te behalen. Eind augustus 2013 zijn deze gehonoreerd. Ten aanzien van het door CZ regionaal beschikbaar gestelde budget ten behoeve van innovatie is er een gemeenschappelijk traject met de andere regionale zorgaanbieders en Maastricht University ingezet. Cicero Zorggroep vervult hierin tevens de kassiersfunctie.

Cicero staat vanaf de oprichting bekend als een financieel gezonde organisatie. Er is de Raad van Bestuur alles aan gelegen om dit in stand te houden. Dat betekent dat het begrotingskader voor 2014 en de daarop volgende jaren maatregelen en taakstellingen zal bevatten om dit te kunnen realiseren. Voor wat betreft de beleidsambities en investeringen zal vooraf kritisch worden gekeken welke structurele doelmatigheidseffecten hiermee kunnen worden bereikt op basis van kosten-baten en kosten-effectiviteitsanalyses.



Financiële risico's, beleid en resultaten

4

4.1 Financiële informatie

Maandelijks wordt stuurinformatie opgeleverd ten behoeve van de Raad van Bestuur en de managers, waaronder de rapportage omtrent geleverde productie, inzet personeel en financiële performance. Per kwartaal wordt deze informatie voorzien van een uitgebreide toelichting, waarin de vergelijking met zowel de begroting als de cijfers van het voorliggende kwartaal wordt gemaakt en opgenomen in de management-review, die één keer per kwartaal verschijnt (zie ook paragraaf 2.6.1).

Logische verbanden tussen de verschillende financiële en niet-financiële gegevens, worden hierdoor nog beter zichtbaar gemaakt. De kwartaalrapportage geeft tevens inzicht in de ontwikkeling van de belangrijkste financiële ratio's. Het beoogde resultaat de informatiewaarde te verhogen, is daarmee zeker gerealiseerd.

Naast de kwartaalbesprekingen van de management-review, worden met de verantwoordelijke managers periodiek gesprekken gevoerd, waarin de ontwikkeling van deze resultaten en prestaties worden besproken.

Realisatie financiële doelstellingen

Het resultaat van 2013 is sterk achtergebleven bij het begrote resultaat. De redenen hiervoor zijn tegenvallende productieresultaten en hogere personeelsuitgaven (met name opleidingen en personeel niet in loondienst). De doelstelling van een resultaatratio van minimaal 1% voor elk zorgcluster is niet gehaald. De gerealiseerde resultaatratio is 2,21%.

De solvabiliteitseis van minimaal 25% is met een percentage 40,5 ruim behaald.



4.1.1 Balans

De in de jaarrekening gepresenteerde balans betreft de consolidatie van Stichting Cicero Zorggroep, Cicero Thuis BV en Stichting Cicero Vastgoed. In 2013 zijn de vaste activa wederom sterk toegenomen ten opzichte van het jaar daarvoor. Deze toename is onder andere gevolg van investeringen in de nieuwbouw Op den Toren en onderhanden werk voor de verbouwing bij 't Brook. De vorderingen zijn in vergelijking met 2012 sterk toegenomen door de uitstaande declaraties in het kader van de GRZ als gevolg van de nieuwe bekostigingsstructuur. De liquide middelen zijn in 2013 afgenomen als gevolg van een lagere operationele kasstroom (o.a. hogere vorderingen en lagere kortlopende schulden) en de inzet van eigen middelen voor onze investeringen. De kortlopende schulden zijn sterk afgenomen als gevolg van diverse eenmalige posten in de balanspositie 2012.

4.1.2 Resultaat

Het (geconsolideerde) resultaat voor Cicero komt voor 2013 uit op € 2.112.398,-.

In 2013 heeft de overheveling van geriatrie revalidatiezorg uit de AWBZ naar Zorgverzekeringswet plaatsgevonden. Binnen het wettelijk budget aanvaardbare kosten verschuift binnen dat kader budget van de AWBZ naar de ZVW. De optelsom van beide financieringsstromen leidt tot het geconsolideerde wettelijk budget aanvaardbare kosten.

In 2012 heeft een bijzondere waardevermindering op de vastgoedportefeuille plaatsgevonden, doordat uit bedrijfswaardeberekeningen bleek dat de reële opbrengstwaarde van enkele locaties lager was dan de kapitaalslasten. In 2013 hebben zich geen ontwikkelingen voorgedaan die van invloed waren op de voorliggende bedrijfswaardeberekeningen, zodat kon worden volstaan met de reguliere afschrijvingsgrondslag.

De resultaten van Cicero Thuis BV en Stichting Cicero Vastgoed maken integraal onderdeel uit van de jaarrekening en bedragen respectievelijk € 191.148,- (2012: € 81.878,-) en € 180.318,- (2012: € 87.472,-). Het geconsolideerde resultaat zoals genoemd op pagina 5 is voornamelijk toe te schrijven aan de exploitatie van het vastgoed van Cicero. Dit resultaat wordt gemaakt door zowel Stichting Cicero Zorggroep als door Stichting Cicero Vastgoed.



De bestemming van het resultaat was als volgt:

Bestemming	2013	2012
Reserve		
Aanvaardbare kosten	1.740.932	3.664.411
Algemene reserve	371.466	169.351
Bestemmingsreserve		
scholingsplan	0	-307.467
Geconsolideerd resultaat	2.112.398	3.526.295

Tabel 4: Geconsolideerd resultaat

De bestemming algemene reserve ad € 371.466,- (2012: € 169.351,-) betreft de resultaten van Stichting Cicero Vastgoed en Cicero Thuis BV en is 'niet collectief gefinancierd vrij vermogen'.

Enkele ratio's

Ratio's	2013	2012
Resultaatsratio (excl. bestemming egalisatie afschrijvingen, scholingsplan en overige)	2,21%	3,70%
Liquiditeitsratio (vlottende activa / kortlopende schulden)	100,0%	122,6%
Solvabiliteitsratio (eigen vermogen / totaal vermogen)	40,5%	40,9%
Weerstandsvermogen (eigen vermogen / som der bedrijfsopbrengsten)	36,1%	34,0%

Tabel 5: Enkele ratio's

Resultaatsratio

Deze ratio geeft de verhouding van het geconsolideerde resultaat ten opzichte van de totale bedrijfsopbrengsten weer. Cicero hanteert een minimale norm van 1% tot 1,5%.

Liquiditeitsratio

De liquiditeitsratio laat zien in welke mate Cicero Zorggroep in staat is met behulp van haar vlottende activa de kortlopende schuldeisers te voldoen. Een score van 100% of meer duidt op een situatie waar hier in voldoende mate aan wordt voldaan. Cicero hanteert een minimale norm van 100%.

Solvabiliteitsratio

Om toekomstige financieringen voldoende te kunnen borgen normeert Cicero de solvabiliteitsratio op 25% of hoger. In 2013 is dit met 40,5% ruimschoots gehaald. Dit levert de organisatie ruimte om toekomstige financieringen voldoende te borgen.

Weerstandsvermogen

Het weerstandsvermogen laat in 2013 een verdere stijging zien ten opzichte van 2012. Met name financiële instellingen hanteren deze ratio in hun convenanten. Als ondergrens hanteert Cicero Zorggroep een percentage van 18%.

4.1.3 Productie

Het totaal aantal verzorgings- en verpleegdagen is met ruim 10.000 dagen gedaald in 2013. Deze daling is het gevolg van afbouw van verzorgingshuiscapaciteit (26.460 dagen) en een toename van verpleeghuiscapaciteit (16.151 dagen). Het aantal intramurale plaatsen per ultimo jaar is met 15 plaatsen afgenomen. De productie van de extramurale zorg is met ruim 110.000 uur nagenoeg gelijk gebleven met 2012. Ruim 10.000 uur hiervan heeft betrekking op extramurale behandelen aan cliënten in het verzorgingshuis die voor 2014 niet langer door het Zorgkantoor is gecontracteerd. Deze groep cliënten zal vanaf 2014 een beroep moeten doen op de ZvW voor de behandelen. Met de komst van de cliënten van Ambulante Thuiszorg zal de extramurale zorgproductie fors toenemen tot 175.000 uur.

4.1.4 Vastgoed

De bekostiging van de materiële vaste activa bevindt zich in een transitiefase. Tot 2018 is er een overgangsregeling van kracht die een geleidelijke transitie van nacalculatie naar normatieve huisvestingscomponent (NHC) bewerkstelligt. Het WTZ-bouwregime is afgeschaft en door het ministerie van VWS is aangegeven dat ook het systeem van integrale nacalculatie van kapitaallasten zal worden beëindigd. Daarmee wordt het in beginsel risicoloze bekostigingssysteem vervangen door een systeem van prestatiebekostiging. Kapitaallasten moeten voortaan gedekt worden via een component in de integrale tarieven (de normatieve huisvestingscomponent). Niet langer bestaat zekerheid over de inkomsten en daarmee de dekking van de huisvestingslasten. Afhankelijk van het zorgaanbod, de bezettingsgraad en de geleverde productie kunnen de inkomsten sterk fluctueren. Hierdoor ontstaan nieuwe risico's voor het vastgoed, zoals exploitatierisico's (leegstand, onderbezetting), boekwaarderisico's (marktontwikkeling) en het risico van afwaardering bij exploitatieverliezen (impairment). Voor nu nog nacalculeerbare huurcontracten van vastgoed treedt eveneens een bezettingsrisico op.

Doordat het bouwregime en NZa afschrijvingstermijnen worden losgelaten dient het vastgoed op bedrijfs-economische principes te worden gewaardeerd en afgeschreven. Indien de resterende gebruiksduur van de activa korter is dan de resterende afschrijvingstermijn dient een verkorting van de afschrijvingstermijn te worden doorgevoerd.

4.2 Financiële risico's

De veranderingen in de ouderenzorg (komst WLZ, extra-murale zorg naar ZVW, begeleiding & KDO naar WMO, afschaffing van ZZP 1 t/m 3 en op termijn ZZP 4) gaan gepaard met grote (financiële) risico's, ook voor Cicero. Deze risico's worden mede ingegeven door de onduidelijkheid over invoering, transitie en implementatie. Inschattingen over de snelheid van noodzakelijke afbouw van verzorgingshuiscapaciteit lopen uiteen. Dit maakt het houden van een stabiele koers lastig. In 2013 heeft Cicero diverse stappen ondernomen om de risico's beheersbaarder te maken. Afbouwscenario's zijn ontwikkeld. Catharina Daemen wordt als eerste locatie gesloten. Onder leiding van het Zorgkantoor vindt er op regio niveau overleg plaats over de verdere afbouw van capaciteit.

Het zorginkoopproces wordt in toenemende mate omgeven door onzekerheid.

Naast tariefkortingen in de extramurale zorg, afroaming van het intramurale budget ten behoeve van de transitie naar zorg aan huis, heeft het Zorgkantoor slechts 95% van het intramurale productievolume ingekocht voor 2014. Het blijft tot de definitieve productieafspraken (in augustus 2014) onzeker of de resterende 5% van het budget aan Cicero zal worden toegekend. Dit vraagt om een strikte monitoring van de productie en snelle bijsturing daar waar nodig.

De overheveling van AWBZ-middelen naar de WLZ, ZvW en WMO zorgen voor meer contractanten met diverse (kwaliteits-)eisen en leveringsvoorwaarden waaraan moet worden voldaan. De beheersbaarheid van het complexe inkoopproces zal extra aandacht vragen.

4.3 Financiële instrumenten en resultaten

Cicero Zorggroep heeft haar treasury-beleid vastgelegd in een treasury-statuut. Binnen de kaders van het treasury-beleid wordt de benodigde financiering voor zowel de korte termijn als lange termijn gerealiseerd. In het treasury-reglement is vastgelegd dat rentederivaten niet zijn toegestaan.

Voor de financiering van onze investeringen zijn afspraken gemaakt met de bank in de vorm van een kredietfaciliteit met een looptijd tot 31 december 2016. Met de bank is een verplichting tot consolidatie van afgenomen gelden in een langlopende lening afgesproken. Bij voldoende opname zal consolidatie plaatsvinden voor een zo lang mogelijke termijn.



4.4 Financiële doorkijk 2014

De overheidsmaatregelen ten aanzien van de transitie van langdurige zorg gericht op de extramuralisering blijken in 2014 al een aanzienlijke impact te hebben op het budget.

De resultaatsratio van minimaal 1% op de zorgexploitatie staat onder druk en zal niet gehaald worden, ondanks een aantal ingrepen in de bedrijfsvoering. Het resultaat voor 2014 komt hoofdzakelijk voort uit de vastgoedactiviteiten en in beperkte mate uit de extramurale zorg. De strategische herijking zal met haar nieuwe koers voor Cicero de weg vrijmaken voor grotere ingrepen om de resultaten ook voor de toekomst veilig te stellen.

Het zorginkoopbeleid van het Zorgkantoor waarbij het niet de volledige productie contracteert, geeft onzekerheid. Naar gelang de impact van de uitwerking van dit inkoopbeleid zal adequate bijsturing door het management noodzakelijk zijn.



Operationele risico's, beleid en resultaten

5

5.1 Domein cliënt

Door het thema “Vriendelijk, Vertrouwd en Vakkundig verschil maken” als focus te hanteren, kon de van 2010 tot en met 2012 ingezette koers van operational excellence in 2013 een logisch vervolg krijgen. Ingezet werd op activiteiten die leidden tot productiviteitsverhoging, efficiëntie en reductie van administratie en zodoende meer ruimte voor cliëntgebonden aandacht. In 2013 werd gewerkt aan de realisatie van een ECD, efficiënt en motiverend (centraal) roosteren en de introductie van zorg op afstand.



Waar mogelijk waren onderdelen hiervan ondergebracht in de prijsopslagen zorginkoop. Daarmee werd een eventueel gering financieringsrisico ingecalculeerd, dat door volledige toekenning van de prijsopslagen in november 2013 werd opgeheven.

5.1.1 Productiviteit in de zorg

De laboratoriumfase ECD van Q-zorg eind 2012 leverde een zodanig lange issuelijst op, dat het vertrouwen in de ontwikkeling en implementatie van een ECD met onze externe partner onvoldoende was om het traject voort te zetten. In juni 2013 werd besloten om het contract te beëindigen en een doorstart te maken met het ECD van een andere externe partner. Daardoor heeft de oorspronkelijke planning van de volledige implementatie van het ECD ongeveer 8 maanden vertraging opgelopen. Het oorspronkelijke projectplan en de daaronder uit te voeren activiteiten zijn inmiddels herzien; de inrichting van het implementatietraject is eveneens bijgesteld. Een en ander heeft inmiddels geresulteerd in een nieuw projectplan en een afgeronde laboratoriumfase ECD Unit4, die in het eerste kwartaal 2014 vervolgd zal worden door een ECD pilot, van waaruit verdere uitrol in de loop van 2014 is voorzien.

Binnen de EMZ is in 2013 een nieuwe roostermethodiek ingevoerd, waarbij cliënten kunnen rekenen op een vast team van medewerkers en medewerkers een vaste route kennen. Ook in de realisatie van zorg op afstand is de nodige voortgang geboekt, de infrastructuur is gerealiseerd, er loopt sinds oktober een pilot.

Intramuraal is binnen cluster 2 gestart met de uitvoering van een pilot Centraal roosteren. Het projectplan krijgt een vervolg in 2014 met de bedoeling om eind 2014 het Centraal roosteren volledig te hebben uitgerold.

5.1.2 Hospitality

Eind 2012 en begin 2013 is een verkenning gedaan om een organisatiebreed hospitalitytraject in samenwerking met een externe partner in uitvoering te nemen. De aftrapbijeenkomst was echter teleurstellend en de follow up niet conform de verwachtingen van het management. In april 2013 werd voorts het besluit genomen om de strategische koers en organisatorische inrichting te herijken. Aangezien met een Cicerobreed hospitalitytraject een forse investering in tijd en geld is gemoeid werd besloten eerst de resultaten van deze herijking af te wachten om vervolgens een bij de nieuwe inrichting passend hospitalitytraject te realiseren.

Vanwege de inhoudelijke keuze om meer aandacht te schenken aan en te investeren in de ‘zachtere kant’ van kwaliteit werd besloten wel uitvoering te gaan geven aan de borging van belevingsgerichte zorg, dat in het beleidsprogramma 2013 binnen de hospitalitydoelstelling was opgenomen. Er is een start gemaakt met het opstellen van een visiestuk Belevingsgerichte Zorg; dit zal in het eerste kwartaal 2014 worden afgerond, en vormt onderdeel van het jaarplan 2014 van de Stuurgroep Kwaliteit & Veiligheid ter borging van de uitvoering.

5.1.3 Klachten en onvrede

Informele klachtenbehandeling

Klachten worden als kansen gezien om de zorg- en dienstverlening aan cliënten te verbeteren. Cicero is ervan overtuigd dat het in een vroeg stadium met betrokkenen bespreken van signalen en informele klachten leidt tot minder formele klachten. In de dagelijkse interactie tussen zorgverlener en cliënt, in de zorgleefplan-besprekingen en/of de cliëntvragenuurtjes is gelegenheid om eventuele klachten te bespreken.

Cliëntvertrouwenspersonen

Daarnaast heeft elke locatie zelfstandig werkende en onafhankelijke cliëntvertrouwenspersonen. Zij vangen eventuele signalen van onvrede op, gaan na wat het probleem van de cliënt is en bieden ondersteuning bij het vinden van een oplossing of bij de klachtenprocedure, of bemiddelen. Cliëntvertrouwenspersonen vervullen hun functie op basis van een reglement en leggen individueel verantwoording af over hun activiteiten door middel van een jaarverslag aan de Raad van Bestuur.

De cliëntvertrouwenspersonen zijn in 2013 één keer gezamenlijk bijeengekomen voor regulier overleg en één keer voor een themaoverleg aangaande gedragsproblemen bij cliënten.



Formele klachtenprocedure

Als bovenstaande kanalen onvoldoende soelaas bieden, kan de cliënt of diens vertegenwoordiger zich wenden tot de klachtencommissie van Cicero Zorggroep. De klachtencommissie werkt conform de eisen in de Wet Klachtrecht Cliënten Zorgsector. De klachtencommissie behandelt tevens klachten die betrekking hebben op artikel 41 van de BOPZ (Bijzondere Opnemingen Psychiatrische Ziekenhuizen). Voor de samenstelling van de klachtencommissie zie bijlage H. De klachtencommissie onderzoekt en beoordeelt een klacht, leidend tot een uitspraak. Deze uitspraak heeft geen directe juridisch afdwingbare gevolgen, maar heeft het karakter van een zwaarwegend advies aan de Raad van Bestuur. Voordat een klacht in behandeling wordt genomen, wijst de klachtencommissie de klager in de regel op de mogelijkheid van bemiddeling.

De klachtencommissie is in 2013 vijf keer bij elkaar gekomen voor regulier overleg, steeds op een andere locatie van Cicero Zorggroep. Aansluitend heeft de klachtencommissie gesproken met een afvaardiging van de cliëntenraad en de cliëntvertrouwenspersoon van die locatie. Daarnaast is de zittingscommissie drie keer bijeengekomen ter bespreking van klachten. De commissie heeft geen klachten ontvangen van cliënten van Cicero Thuis BV. Evenmin werden klachten in het kader van de BOPZ aan de commissie voorgelegd.

In 2013 heeft de klachtencommissie vier klachten ontvangen. Twee klachten hadden betrekking op een verzorgingshuis en twee klachten hadden betrekking op een verpleeghuis(unit)/revalidatieafdeling.

Twee klachten zijn in een hoorzitting behandeld en één klacht is na een bemiddelingsgesprek ingetrokken. Eén klacht werd door de klager ingetrokken na het lezen van de schriftelijke reacties van de aangeklaagden en een gesprek met een aangeklaagde. De klachtencommissie heeft de Raad van Bestuur een aantal aanbevelingen gedaan, die de Raad van Bestuur heeft overgenomen. In het eerste kwartaal van 2014 heeft de Raad van Bestuur de klachtencommissie geïnformeerd over de voortgang van de aanbevelingen.

5.1.4 Cliënttevredenheid

Cicero streeft naar behoud van cliënttevredenheid op een hoog niveau. Om de (ervaren) kwaliteit en veiligheid van zorg te bewaken wordt deze opgevolgd door een tweejaarlijkse meting van de cliënttevredenheid (CQ-index) naast het jaarlijks meten van de zorginhoudelijke kwaliteit (LPZ-meting). In november 2012 heeft het cliënttevredenheidsonderzoek door onafhankelijk onderzoeksbureau Facit plaatsgevonden voor alle cliënten intramuraal, dagbehandeling PG, dagbehandeling somatiek en dagverzorging. Voor het eerst werd gemeten met de verkorte vragenlijsten vanuit het nieuwe Kwaliteitskader. De resultaten van de meting werden besproken met de centrale en lokale cliëntenraden en er werd een verbetertraject opgezet, dat met name in 2013 zijn beslag kreeg. De volgende meting, in mei 2014, zal uitwijzen in hoeverre deze inspanningen effect hebben gehad.



	Rapportcijfers bewoners				Rapportcijfers van contactpersonen van bewoners met een PG-achtergrond			
	Totaal oordeel over het verzorgingshuis/afdeling		Totaal oordeel over de verzorgenden en verpleegkundigen		Totaal oordeel over het verpleeghuis/afdeling		Totaal oordeel over de verzorgenden en verpleegkundigen	
	2010	2012	2010	2012	2010	2012	2010	2012
Aan de Bleek	8	7,8	8	7,8				
Ave Maria	8	7,9	7,9	7,7	7,7	7,2	7,5	7,8
Bronnenhof					8,3	7,8	8,2	7,6
Catharina Daemen	7,8	8,1	7,8	8				
Elvira	8	7,9	7,9	8,2	8,1	7,7	8,4	7,8
Emmastaete	8	8	7,7	8	8,2	7,9	8,4	8,1
Huize Louise	8,1	8,3	7,7	8,3	8	7,7	7,9	8,1
Leontine					8,2	7,9	8,3	8
Op den Toren	7,8	7,2	8,2	7,6	7,3	7,5	7,9	8,2
Pius	8	7,3	8,5	7,7	7,8	8,2	8,1	8,5
Schuttershof	7,5	7,3	7,6	7,5	7,7	7,5	7,9	7,8
't Brook	8,6	8,8	8,8	8,9				
Vroenhof	7,5	7,7	7,7	7,6	7,6	8,2	7,9	8,1
Cicero gemiddeld	7,9	7,9	8	8		7,8		8
Overige:								
Dagbehandeling PG					8,4	8,4	8,4	8,5
Dagbehandeling somatiek	8,7	8,4	9	8,7				
Dagverzorging	8,6	8,6	8,9	8,8				

Tabel 6: Cliënttevredenheidsmeting Cicero Zorggroep

Naast de verplichte CQ-meting werd in 2012 voor intramurale cliënten en cliënten dagbehandeling/dagverzorging, in eigen beheer, gestart met het afnemen van een exit interview bij cliënten en/of nabestaanden. Er werden in 2013 in totaal 345 exit interviews gehouden met een gemiddelde waardering van de zorgverlening bij Cicero van 8,3.

Voor de palliatieve unit Heemhof en de geriatrische revalidatiezorg is in 2012 gestart met het verrichten van nazorgmetingen door meetbureau Facit. De omvang van de steekproeven van beide typen zorg was in 2012 nog onvoldoende groot om hier een betrouwbaar beeld van te schetsen. In 2013 kon een betrouwbaarder beeld worden geschetst.

Zowel de palliatieve unit Heemhof alsook de geriatrische revalidatiezorg werden, geheel toevallig, in 2013 beide beoordeeld met een 8,1 voor de totale zorg- en dienstverlening. De zorgverleners werden voor beide zorgvormen zelfs met een 8,4 gewaardeerd.

De laatste meting binnen Cicero Thuis BV is uitgevoerd in het najaar van 2013 (periode september - november). Over het algemeen zijn de cliënten tevreden over de

dienstverlening. In de volgende tabel worden de rapportcijfers per zorgsoort en/of locatie weergegeven. De laatste beschikbare cijfers zijn altijd onder meer via de websites van Cicero Zorggroep en Cicero Thuis te raadplegen.

Totaal oordeel over het verzorgingshuis/afdeling	2011	8,1
Totaal oordeel over de verzorgenden en verpleegkundigen	2011	8,3
Gemiddeld rapportcijfer Thuiszorg	2013	8,2
Gemiddeld rapportcijfer Hulp bij het Huishouden 2013	2013	8,6

Tabel 7: Cliënttevredenheidsmeting Cicero Thuis BV

5.1.5 Doorkijk domein cliënt 2014

Het werken met een ECD en het verder doorvoeren van ondersteuning van de zorgprocessen door domotica is essentieel voor het maken van een efficiëntieslag en productiviteitswinst, maar ook voor maximaal behoud van eigen regie van cliënten. Deze processen zullen in 2014 een dominante rol spelen.

Gezien de met deze trajecten gemoeide investeringen zijn deze in financieel opzicht risicogevoelig indien de doorlooptijd onverhoopt langer is dan gepland.



5.2 Domein kwaliteit en veiligheid

De cliëntengroep van Cicero Zorggroep is kwetsbaar en komt, onder druk van de keuzes die de overheid maakt in het kader van de extramuralisering, steeds later binnen. Als cliënten eenmaal in aanmerking komen voor zorg- en dienstverlening van Cicero, wordt het tijdig herkennen van zaken die mogelijk bij de cliënt tot emotionele of fysieke gezondheidsschade leiden en hier actief op schakelen, in toenemende mate van belang. Dit vraagt van iedere medewerker een continue alertheid. Daarbij zoekt Cicero naar mogelijkheden om cliënten zo lang en zo veel mogelijk eigen regie over hun leven te laten voeren. Het belang van de bijdragen van medewerkers, vrijwilligers en mantelzorgers mag hierbij zeker niet onderschat worden.

In 2013 heeft het woord “risico” een dominante positie gekregen in de uitwerking van een aantal beleidsdoelstellingen zoals in de navolgende tekst verwoord. Zowel het achteraf analyseren als het vooraf in kaart brengen van risico's biedt voldoende kansen voor Cicero als organisatie om de inrichting van haar werkprocessen continu te verbeteren.

5.2.1 Prospectieve risicoanalyses

De Raad van Bestuur heeft de stuurgroepen Facilitair, HRM en Kwaliteit & Veiligheid begin 2013 gevraagd aan te geven welke processen zij het meest kritisch achtten, zodat hierop prospectieve risicoanalyses konden worden uitgevoerd.

De Stuurgroep HRM koos voor het proces opleiden en toetsen van voorbehouden handelingen; de Stuurgroep Facilitair voor het (deel)proces bereiding van voeding (op de afdeling); de Stuurgroep Kwaliteit en Veiligheid selecteerde (op verzoek) twee processen: de distributie en toediening van medicatie en de uitvoering van de afspraken in het zorgleefplan.

Deze processen werden met de SAFER methodiek in de vorm van een “hands on” training in maart 2013 geanalyseerd. Deze training bracht nieuwe inzichten in de processen en de eventueel aanwezige risico's. De SAFER analyses vormden de input voor de focus van de interne audits die in mei-juni werden afgenomen. Daarbij werden naast de gebruikelijke compliance vragen (waarbij het werken volgens gedocumenteerde afspraken wordt getoetst) tevens vragen gesteld om én de dialoog ten aanzien van risicomanagement beter op gang te krijgen én inzicht te krijgen in op de werkvloer ervaren risicovolle situaties. Daarnaast werden op die punten waar het proces op papier hiaten bevatte, inventariserende vragen gesteld om werkwijzen en best practices boven water te krijgen.

De resultaten van de bevindingen uit de SAFER analyse en interne audits werden in september/oktober 2013 teruggekoppeld aan de stuurgroepen Kwaliteit en



Veiligheid, HRM en Facilitair en het MT. Aldaar werd een besluit genomen over de mogelijkheden tot procesoptimalisatie en beheersing van de gedetecteerde risico's. Deze verbeteracties zijn opgenomen in het werkplan kwaliteit en veiligheid 2013/2014, als toevoeging op het werkplan naar aanleiding van het meerjarenbeleid kwaliteit en veiligheid 2012-2014.

In 2014 zal wederom een selectie gemaakt worden van kritische processen die met de SAFER methodiek zullen worden geanalyseerd en vervolgens worden getoetst tijdens de interne audits in het voorjaar.

5.2.2 Nieuwe melden van Meldingen Incidenten (MIC)

Voor de invoering van het nieuwe melden is eind 2013 een implementatieplan vastgesteld. Vanaf januari 2014 zullen de meldingen in de MIC module die tot het ECD gaat horen worden geregistreerd, aanvankelijk centraal, maar met de invoering van het ECD decentraal. De interventies naar aanleiding van een melding worden zo decentraal mogelijk ingezet; kwesties met Cicero-brede verbeterpunten worden centraal geanalyseerd en uitgerold.

5.2.3 Mantelzorgbeleid

De doelstelling uit de beleidsagenda 2013 om te komen tot herijking van het uit 2010 daterende mantelzorgbeleid is qua thematiek verbreed tot het opstellen van een kader informele zorg en opgenomen in de beleidsagenda voor 2014. Dit is voorzien voor de eerste helft van 2014. De rol en bijdrage van het informele netwerk zal onder druk van de ingezette maatregelen in toenemende mate van belang zijn en kent een dominante rol in de projecten die Cicero Zorggroep in samenwerking met collega aanbieders en Maastricht University heeft ingezet (zie paragraaf 3.2).

5.2.4 Walkarounds/sirene acties

In het meerjarenplan Kwaliteit en Veiligheid was in 2013 het implementeren van een aantal incentives om thematisch aandacht te vragen voor kwaliteit en veiligheid voor de werkvloer voorzien. Besloten is de afweging om deze instrumenten daadwerkelijk in te zetten te verschuiven naar 2014 vanwege de constatering dat de noodzaak van focus op andere zaken (doelmatigheid, productie, kostenreductie) belangrijker is.

5.2.5 Medicatieveiligheid

In 2011 is op basis van het toetsingskader van de IGZ binnen Cicero een quickscan uitgevoerd op de kritische processen rondom medicatie in relatie tot de landelijk door de brancheverenigingen onderschreven "Veilige principes in de medicatieketen". Hieruit bleek dat een aantal processen nog voor verbetering vatbaar zijn. De borging van de ingezette verbeteringen is opgetekend in een meerjarenplan medicatieveiligheid als onderdeel van het meerjarenplan kwaliteit en veiligheid.

De implementatie heeft in 2013 verder zijn beslag gekregen door andere scholing van medewerkers, evaluatie van aard en omvang van de medicatievoorraden, het uitvoeren van een SAFER analyse en interne audits op het deelproces distributie en toediening van medicatie en het aanpassen van afspraken in werkdocumenten waar dit nog nodig was.

Voor 2014 is in ieder geval de implementatie van de landelijk toedienlijsten voorzien en zal een SAFER analyse op andere deelprocessen van medicatie plaatsvinden, gevolgd door interne audits op de betreffende thema's.

5.2.6 Brandveiligheid

In 2012 is op alle locaties een scan op het gebied van brandveiligheid uitgevoerd op basis van het gezamenlijke toetsingskader van de rijksinspecties uit december 2012. De bevindingen uit deze interne analyse zijn vertaald in een brandveiligheidsbeleid. In 2013 werd uitvoering gegeven aan de acties die voortkwamen uit het betreffende beleidsdocument. Zo werd onder andere een crisisbeleidsteam vastgesteld, dat in 2014 specifiek wordt opgeleid. Ook werd een combinatiefunctie van ARBO-consulent en veiligheidskundige gecreëerd. De betreffende functionaris is coördinerend verantwoordelijk voor de uitvoering van het brandveiligheidsbeleid. Daarnaast werden alle medewerkers binnen Cicero Zorggroep, niet zijnde bedrijfshulpverlener, verplicht getraind in het gebruik van kleine blusmiddelen. Deze training maakt tevens deel uit van het introductieprogramma voor nieuwe medewerkers.

Cicero liet door een externe partij beoordelen in hoeverre de aanbevelingen uit de scan in 2012 daadwerkelijk uitgevoerd werden. Hieruit werd geconcludeerd dat alle aanbevelingen, die binnen de invloedssfeer van Cicero lagen, zijn ingevuld.



Zoals voorgaande jaren, werd ook in 2013 op alle locaties minimaal één ontruimingsoefening gehouden om medewerkers voor te bereiden op een noodsituatie en daarmee voldoende te equiperen om hier veilig mee om te kunnen gaan, in het noodlottige geval dat deze zich voordoet.

5.2.7 Preventie Ouderenmishandeling

Uit onderzoek is gebleken dat 1 op de 15 thuiswonende ouderen te maken heeft met één of meerdere vormen van ouderenmishandeling. Bij dementerenden heeft zelfs 1 op de 10 ouderen te maken met ouderenmishandeling.

Het in 2012 ontwikkelde beleid op het gebied van preventie van ouderenmishandeling en het daarbij horende proces, is in 2013 door middel van e-learning geïmplementeerd. Deze scholing zal voor een klein gedeelte nog zijn beslag krijgen in 2014.

Er zijn in 2013 geen meldingen ouderenmishandeling geweest die doorgeleid moesten worden naar de IGZ of het Steunpunt Huiselijk geweld.

5.2.8 Zorginhoudelijke kwaliteitsmeting

Naast de meting van cliënttevredenheid, vormt de jaarlijkse zorginhoudelijke meting een belangrijke graadmeter voor de kwaliteit en veiligheid van zorg. De zorginhoudelijke indicatoren werden in april 2013 voor de intramurale zorg vastgesteld conform eisen in het Kwaliteitsdocument Verantwoorde Zorg (2013) door middel van de Landelijke Prevalentiemeting Zorgproblemen (LPZ), een instrument van Maastricht University.



In onderstaande tabel zijn de resultaten van de zorginhoudelijke meting 2013 van Cicero Zorggroep weergegeven, welke zijn besproken met de (lokale) cliëntenra(a)d(en).

	Cicero intramuraal		
	Percentage clients waarbij indicator positief scoort	N	Score t.o.v. benchmark + is beter - is slechter
Risicosignalering zorgproblemen			
Risicosignalering huidletsel uitgevoerd	100%	1078	+
Verhoogd risico huidletsel én adequate opvolging	100%	346	+
Risicosignalering ondervoeding/overgewicht uitgevoerd	100%	1078	+
Verhoogd risico ondervoeding/overgewicht én adequate opvolging	100%	368	+
Risicosignalering vallen uitgevoerd	100%	1078	+
Verhoogd risico vallen én adequate opvolging	100%	652	+
Risicosignalering problemen medicatiegebruik uitgevoerd	100%	1078	+
Verhoogd risico problemen medicatiegebruik én adequate opvolging	100%	281	+
Risicosignalering depressie uitgevoerd	100%	1078	+
Verhoogd risico depressie én adequate opvolging	100%	137	+
Risicosignalering incontinentie uitgevoerd	100%	1078	+
Verhoogd risico incontinentie én adequate opvolging	100%	629	+
Veilige zorg			
Valincidenten	8,9%	1078	+
Medicijnincidenten	3,6%	992	+
Antipsychotica	13,3%	932	-
Probleemgedrag	16,9%	1068	+
Vrijheidsbeperking	1,1%	1069	+
Depressieve symptomen	16,1%	1070	+

Tabel 8: Resultaten zorginhoudelijke meting 2013 Cicero Zorggroep

Cicero Thuis BV heeft de zorginhoudelijke meting in december 2013 uitgevoerd en de uitkomsten geregistreerd met behulp van de Zorg voor Kwaliteit portal. In het voorjaar van 2014 werd de rapportage opgeleverd, inclusief de landelijke benchmarkgegevens. Op basis van de rapportage wordt - in samenwerking met de Cliëntenraad - een aantal verbeterpunten opgesteld. In onderstaande tabel staat een overzicht van de resultaten van de zorginhoudelijke meting van Cicero Thuis:

	Cicero Thuis		
	Percentage clients waarbij indicator positief scoort	N	Score t.o.v. benchmark + is beter - is slechter = is gelijk aan
Risicosignalering zorgproblemen			
Risicosignalering huidletsel uitgevoerd	57,8%	218	-
Verhoogd risico huidletsel én adequate opvolging	100%	41	+
Risicosignalering ondervoeding/overgewicht uitgevoerd	54,1%	218	-
Verhoogd risico ondervoeding/overgewicht én adequate opvolging	82,6%	23	-
Risicosignalering vallen uitgevoerd	57,3%	218	-
Verhoogd risico vallen én adequate opvolging	85,7%	42	-
Risicosignalering problemen medicatiegebruik uitgevoerd	56,9%	218	-
Verhoogd risico problemen medicatiegebruik én adequate opvolging	100%	21	+
Risicosignalering depressie uitgevoerd	52,8%	218	-
Verhoogd risico depressie én adequate opvolging	95,2%	21	=
Risicosignalering incontinentie uitgevoerd	59,6%	218	-
Verhoogd risico incontinentie én adequate opvolging	97,3%	37	=
Veilige zorg			
Valincidenten	7,2%	209	+

Tabel 9: Resultaten zorginhoudelijke meting Cicero Thuis BV

De algemene organisatorische randvoorwaarden waaraan volgens het Kwaliteitsdocument Verantwoorde Zorg (2013) moet worden voldaan, zijn voor de gehele stichting in onderstaande tabel weergegeven.

	Cicero intramuraal	Cicero Thuis
Voldoende en vakkundig personeel		
Is altijd een verpleegkundige in de buurt?	JA	nvt
Is altijd een arts in de buurt?	JA	nvt
Organisatorisch		
Worden ten behoeve van de patiëntveiligheid interne audits uitgevoerd?	JA	JA
Kan de organisatorische eenheid aantonen dat ten behoeve van het verbeteren van de patiëntveiligheid (en de kwaliteit van zorg) (bijna) fout meldingen van medewerkers worden geregistreerd?	JA	JA
Kan de organisatorische eenheid aantonen dat ten behoeve van het verbeteren van de patiëntveiligheid (en de kwaliteit van zorg) klachten van cliënten of van vertegenwoordigers/betrokkenen van de cliënt worden geregistreerd?	JA	JA
Kan de organisatorische eenheid aantonen dat ten behoeve van het verbeteren van de patiëntveiligheid (en de kwaliteit van zorg) de zorginhoudelijke indicatoren van Kwaliteitsdocument 2013 worden gemeten?	JA	JA
Kan de organisatorische eenheid aantonen dat ten behoeve van het verbeteren van de patiëntveiligheid (en de kwaliteit van zorg) een medewerkers tevredenheid onderzoek wordt uitgevoerd?	JA	JA
Kan de organisatorische eenheid aantonen dat ten behoeve van het verbeteren van de patiëntveiligheid (en de kwaliteit van zorg) de genoten scholing per medewerker wordt geregistreerd?	JA	JA
Kan de organisatorische eenheid aantonen dat ten behoeve van het verbeteren van de patiëntveiligheid (en de kwaliteit van zorg) andere metingen of registraties worden uitgevoerd?	JA	JA

Tabel 10: Organisatorische randvoorwaarden

5.2.9 Kwaliteitscertificering

In 2013 werd het opstapcertificaat fase 2 van het Kwaliteitssysteem HKZ (Harmonisatie Kwaliteitsbeoordeling in de Zorgsector), dat in 2012 werd behaald, met 1 jaar verlengd. Toetsing vond plaats op de locaties Emmastaete, Huize Louise en Pius tijdens twee werkdagen in september. De auditoren zijn onafhankelijk en van een extern bureau; KIWA. Er werd geen enkele kritische tekortkoming geconstateerd. De auditoren constateerden slechts één tekortkoming. Deze betrof een onderdeel van het voorraadbeheer medicatie, welke meteen na de audit werd opgepakt.

Binnen Heemhof, de palliatieve unit, wordt vanaf 2012 het Keurmerk voor de Palliatieve Zorg gevoerd. De laatste toetsing vond in september 2012 plaats door onafhankelijke auditoren van Perspekt. In 2015 zal een opvolgingsbezoek plaatsvinden.

In augustus 2013 is de externe audit binnen Cicero Thuis BV uitgevoerd door een auditor van het certificeringsbureau DNV op basis van het HKZ normenschema VVT 2010. De audit nam 3 dagen in beslag. Het hele certificaat is behaald. Ter verbetering zijn er in totaal 14 afwijkingen categorie 2 gerapporteerd en 7 observaties. Enkele hiervan waren al in de planning weggezet en hadden te maken met de verzelfstandiging. Cicero Thuis is druk bezig met het oppakken en implementeren van alle verbeterpunten. Op verzoek van Cicero Thuis is de jaarlijkse periodieke audit vervroegd naar mei 2014.

5.2.10 Doorkijk domein kwaliteit en veiligheid 2014

Op het vlak van kwaliteit en veiligheid zal in 2014 onverkort geïnvesteerd worden in het risicobewustzijn van medewerkers. De kwaliteitsondersteunende en -bevorderende processen dienen gericht te zijn op bewustwording, kennisoverdracht en het durven nemen van eigen regie en verantwoordelijkheid binnen de eigen functie. Op de werkvloer moet voldoende regelruimte zijn door het adequaat regelen van de kernprocessen (procesoptimalisatie), waarbinnen voldoende mogelijkheden worden gelaten voor medewerkers om op hun eigen niveau weer meer regisseur te zijn van hun activiteiten ten behoeve van de individuele cliënt.

Regelarmen en met minder administratie, maar met een alertheid op risico's, waarbij de ondersteunende systemen zoals het ECD voldoende borging hiervan bieden. Het opnieuw verbinden van de intrinsieke motivatie van medewerkers met hun feitelijke taakuitoefening. Borging van kwalitatief hoogwaardige zorg staat of valt met de kennis, vaardigheden en de attitude van medewerkers. Door de beoogde inzet van HBO-VGG'ers zal een kennisinjectie plaatsvinden met betrekking tot het preventief handelen bij gedragsproblematiek, het beleavingsgericht werken. Op zichzelf is het uitblijven van procesoptimalisatie niet hoog risicogevoelig op de kortere termijn, maar in het kader van het streven naar veranderings- en ontwikkelgezinde medewerkers noodzakelijk om uitvoering te kunnen geven aan een strategie die gericht is op flexibiliteit en wendbaarheid. Het oprapen van de revenuen uit de convenantplannen, gericht op verhoging van het opleidings- en kennisniveau van medewerkers en kennisdeling is hierbij essentieel.



5.3 Domein personeel

5.3.1 Reductie ziekteverzuim

Cicero Zorggroep streeft een zo laag mogelijk ziekteverzuim na. Om die reden is in 2012 gestart met een fundamenteel andere aanpak van verzuimbegeleiding op basis van het zogenaamde gedragsmodel. In de loop van 2013 is de invoering daarvan geconcretiseerd in de vorm van training en coaching van het management, een nieuw verzuimregistratiesysteem en het aantrekken van een andere arbodienst. De cijfers laten inmiddels zien dat het nieuwe verzuimbeleid op alle fronten succesvol geïmplementeerd is. De norm van 5,5% blijkt ruimschoots gehaald (zie tabel) en ook het aantal langdurig zieken is sterk gedaald. Dat laatste is van belang in relatie tot instroom in de WIA; hoge instroom in die regeling werkt immers door in de verzekeringspremie.

Ziekteverzuim (exclusief zwangerschap)	2011	2012	2013
Verzuim totaal Cicero Zorggroep (medewerkers in loondienst)	6,58%	5,81%	4,00%
Medewerkers met cliëntgebonden functies in loondienst	6,80%	6,09%	4,32%
Gemiddelde verzuimfrequentie	0,82	0,70	0,60
Gemiddelde verzuimduur per ziekmelding in dagen	26,6	31,1	30,4

Tabel 11: Ontwikkeling ziekteverzuim

Het is zaak om het lage verzuim ook in de komende jaren vast te houden. Dat vraagt permanente aandacht en waar nodig bijstelling van de aanpak.

5.3.2 E-HRM

In 2013 is een start gemaakt met de invoering van E-HRM. Doel hiervan is om in de verwerking van personele mutaties een efficiëntieslag te maken. Daartoe is een vernieuwd personeelsinformatiesysteem aangekocht. In dit nieuwe systeem kan vanaf 2014 gewerkt worden met Employee Selfservice (ESS) en Management Selfservice (MSS).

Het werken met ESS betekent concreet, dat medewerkers directe toegang tot het systeem hebben om hun gegevens of salarisstroom te raadplegen. In MSS wordt het voor managers mogelijk zaken (bijv. het gehele mutatieverkeer) digitaal te laten verlopen.

In 2013 is gestart met de pilot centraal roosteren in cluster 2. In 2014 wordt centraal roosteren verder ingevoerd (planning door één functionaris per cluster) en daarmee ontstaan op termijn ook mogelijkheden om een roostersysteem in te voeren, waarbij de medewerkers zelf grote invloed op hun werkplanning krijgen (het zogenaamde zelfroosteren). Bovendien is de bedoeling om door centrale planning efficiënter gebruik te maken van de "flexibele schil".

5.3.3 Implementatie vrijwilligersbeleid

Op dit moment prijst Cicero Zorggroep zich gelukkig te kunnen beschikken over de inzet van ongeveer 1000 vrijwilligers. De vrijwilligers leveren een belangrijke bijdrage aan de zorg en het welzijn van onze cliënten. Ook in de toekomst zijn de ondersteuning van vrijwilligers en andere vormen van informele zorg zeer gewenst. Om die reden wil Cicero Zorggroep de groep vrijwilligers graag in een zelfde omvang in stand houden. Omdat dit - in een veranderende maatschappij - niet vanzelf gaat was het nodig de aanpak van het vrijwilligerswerk te professionaliseren. Een werkgroep vrijwilligersbeleid heeft zich in 2013 gericht op de verdere vormgeving van het vrijwilligersbeleid, met als doel dit beleid op een professionelere wijze in te richten. Dit verloopt langs drie lijnen:

1. inrichting van een nieuwe structuur:
een vernieuwde wijze van organisatie en ondersteuning van vrijwilligers;
2. registratie en dossiervorming van vrijwilligers wordt Cicerobreed centraal ingericht via het personeelsinformatiesysteem. Hiermee wordt beheer van personeelsgegevens en de verplichte Verklaringen Omtrent Gedrag (VOG) gecentraliseerd;
3. de werkgroep heeft de grote lijnen uitgezet voor de vernieuwing van werving/selectie, introductie, begeleiding, informatie en het aanboren van (nieuwe) doelgroepen.

In 2013 is een start gemaakt met de implementatie; in 2014 wordt deze afgerond.

5.3.4 HBO-VGG (Verpleegkundige Gerontologie en Geriatrie)

In het kader van de convenantplannen zijn onder meer een tweetal verpleegkundigen niveau 4 opgeleid tot HBO-VGG verpleegkundige (niveau 5). Cicero Zorggroep beschikt daarmee per februari 2014 over 3 HBO-VGG'ers. In 2013 is nadrukkelijk stilgestaan bij de wijze waarop deze functionarissen ingezet worden ten behoeve van de organisatie. Er is een functieprofiel opgesteld en besloten werd om per januari 2014 de HBO-VGG'ers formeel onder te brengen bij de afdeling Kwaliteit & Beleid (K&B). Het gaat hier om een proef, waarbij de formatie HBO-VGG in 2014 binnen Cicero bovenformatief wordt ingezet op de thema's gedragsproblematiek, belevingsgerichte zorg en pijn bij kwetsbare ouderen/dementie. De HBO-VGG'ers zijn niet fysiek werkzaam op de afdeling K&B, maar worden ingezet op de werkvloer conform een door het managementteam geaccordeerd plan. De proef met de bovenformatieve inzet van de HBO-VGG'ers is tevens opgenomen in het beleidsprogramma 2014.

5.3.5 Preventie en omgaan met agressie en geweld

Landelijk is er in de afgelopen periode veel aandacht geweest voor veilig werken in de publieke sector naar aanleiding van een reeks incidenten. De Inspectie SZW heeft voorts in 2012 extra controles bij werkgevers



uitgevoerd om het belang van maatregelen tegen agressie en geweld te onderstrepen.

Ook Cicero Zorggroep wil dat haar medewerkers zo goed mogelijk voorbereid zijn om met agressie en geweld tijdens het werk om te gaan. Al eerder hadden wij een reeks van maatregelen genomen voor medewerkers in de extramurale zorg. In het afgelopen jaar is die lijn doorgetrokken naar de intramurale zorg. Alle medewerkers die met cliënten en/of familie/bezoekers in contact komen zijn uitvoerig getraind in het voorkomen van en omgaan met agressief gedrag. Door de aandacht die dit onderwerp heeft gekregen, is het resultaat dat de meldingsdiscipline sterk verbeterd is en de meldingen gebruikt kunnen worden om tot nog betere aanpak te komen.

Daarnaast participeert Cicero Zorggroep in de "Veilige Publieke Taak", een samenwerkingsverband tussen Justitie, Politie, gemeenten en instellingen om veiligheid voor medewerkers binnen de publieke sector te kunnen verbeteren en borgen.

5.3.6 ARBO

In 2013 is invulling gegeven aan het opbouwen van interne expertise op het gebied van arbeidsomstandigheden. Dit was wenselijk en noodzakelijk na het wegvallen van de dienstverleningsovereenkomst met Atrium MC op dit terrein in 2012.

Op een groot aantal terreinen heeft dit ertoe geleid, dat er op Cicero Zorggroep toegespitst beleid is uitgewerkt, dat na afronding begin 2014 leidt tot één samenhangend Arbobeleid.

In 2014 staat tevens een nieuwe Risico Inventarisatie & Evaluatie (RI&E) op de agenda.

5.3.7 Medewerkerstevredenheid

In 2013 is er geen medewerkerstevredenheidsonderzoek uitgevoerd door Cicero Zorggroep, maar zijn er acties uitgezet naar aanleiding van de resultaten van het MTO 2012. Zoals in het jaardocument 2012 al aangegeven waren de uitkomsten van dat MTO op veel terreinen heel positief. Daarnaast is er gerichte actie ondernomen naar de afdelingen die in het MTO ten opzichte van

andere afdelingen ondermaats scoorden. Tenslotte is een groot aantal aanbevelingen uit het MTO meegenomen in de inrichting van de nieuwe verzuimaanpak. In het komende jaar zal uit het nieuwe onderzoek moeten blijken of wij in staat zijn om de goede scores te evenaren of misschien nog wel te overtreffen. De voorbereidingen voor het MTO 2014 zijn inmiddels gestart.

Cicero Thuis BV voerde in het najaar 2013 een medewerkerstevredenheidsonderzoek uit. Tijdens deze meting werd extra aandacht besteed aan het effect van de nieuwe roostermethodiek (zie paragraaf 5.1.1) op de tevredenheid van medewerkers. Hierover bleek een grote tevredenheid: 94,9% van de medewerkers gaf aan het "eens/geheel eens" te zijn met de stelling "Bij het opstellen van het rooster wordt door de planning voldoende rekening gehouden met mijn persoonlijke omstandigheden".

De resultaten van de medewerkerstevredenheidsmeting worden in het eerste kwartaal van 2014 geanalyseerd en in samenspraak met de ondernemingsraad wordt een verbeterplan opgesteld.

5.3.8 Doorkijk domein personeel 2014

2014 wordt naar verwachting een roerig jaar. Een jaar geleden zag de zorgsector er heel anders uit; toen werd nog een groot tekort aan medewerkers voorspeld en is door Cicero Zorggroep inspanning geleverd om mede vanuit de convenantgelden extra medewerkers aan te trekken en extra te scholen. De ontmanteling van de AWBZ en het toenemend onderbrengen van verantwoordelijkheden naar de gemeenten veroorzaken forse verschuivingen voor de hele sector zorg en welzijn. Dit noopt tot samenwerking. Op dit moment wordt onderzocht hoe die samenwerking tussen de diverse stakeholders kan worden vormgegeven.

Cicero Zorggroep is ervan overtuigd dat het ook in deze tijd noodzakelijk is om (toekomstige) medewerkers te blijven opleiden. De zorgverlening die straks resteert zal immers complexer en zwaarder zijn en dat vraagt om goed opgeleide medewerkers.





5.4 Overige operationele risico's, beleid en resultaten

5.4.1 ICT



Cura

In het eerste kwartaal van 2013 is, na een uitgebreide selectieprocedure, besloten om de applicatie Cura van leverancier Unit4 organisatiebreed te gaan implementeren. Unit4 Cura is een geïntegreerde totaaloplossing voor de automatisering van nagenoeg alle deelprocessen binnen de zorg.

Cura was voor de afdeling HRM overigens niet nieuw, zij werken al heel wat jaren met deze applicatie. In het derde kwartaal van 2014 is gestart met de implementatie van Cura binnen de afdelingen Zorgservice en de financiële administratie.

Op 1 januari 2014 is de module Cura Client en in het 1^e kwartaal 2014 Cura Financieel live gegaan.

Topdesk

In het tweede kwartaal van 2013 is gestart met de implementatie van Topdesk; een facilitair management informatie systeem. Na een succesvolle pilotfase op twee locaties waarbij medewerkers alle facilitaire en ICT gerelateerde meldingen in Topdesk zijn gaan registreren, is in de rest van het jaar deze werkwijze uitgerold naar de overige locaties. Doel is om op deze wijze meer inzicht te krijgen in de hoeveelheid en aard van deze meldingen. Medewerkers worden ook via Topdesk structureel geïnformeerd over de voortgang van hun melding.

Parallel aan dit implementatietraject zijn alle facilitaire en ICT-middelen c.q. -apparatuur centraal in deze applicatie ingevoerd als basis voor een centraal inzichtelijke keurings- en onderhoudsplanning.

De module contractmanagement van Topdesk is in gebruik genomen in het vierde kwartaal van 2013 voor alle Cicero brede contracten met derden.

Wachtwoordbeleid

In het kader van informatiebeveiliging conform NEN7510 is in 2013 een nieuw wachtwoordbeleid ingevoerd.

In dit nieuwe beleid ligt vast dat een wachtwoord een maximale houdbaarheidstermijn heeft van 180 dagen. Dit betekent dat een wachtwoord minimaal twee keer

per jaar gewijzigd moet worden. Bovendien moet het wachtwoord zelf voldoen aan een aantal eisen.

Aanleg glasvezelnetwerk

In september 2013 liep het contract met betrekking tot de huidige netwerkverbindingen naar de locaties van Cicero Zorggroep af. De oude netwerkverbindingen waren niet meer van deze tijd en voldeden niet aan de eisen die nieuwe ontwikkelingen met zich meebrengen. Dit was dan ook reden te meer om dit verouderde netwerk in het derde kwartaal van 2013 geheel te vervangen door glasvezelverbindingen. Glasvezelverbindingen zijn veel sneller en stabiel en bovendien zijn de verbindingen meteen dubbel uitgevoerd, zodat er bij een mogelijke uitval altijd een 'reserve' verbinding beschikbaar is. Met dit nieuwe netwerk is een belangrijke stap gezet in de richting van een solide basis voor allerlei toekomstige ontwikkelingen als de implementatie van het ECD en de integratie van telefonie in het netwerk.

Domotica

In 2013 is de nieuwbouw van locatie Op den Toren opgeleverd. Deze locatie is voorzien van moderne domotica-toepassingen waarvoor diverse ICT-toepassingen de randvoorwaarden scheppen.

Zo is er een draadloze netwerk omgeving gecreëerd die het mogelijk maakt dat een zorgproep ook wordt voorzien van beeldmateriaal, dat middels een smartphone door de medewerker kan worden bekeken. Intern telefoonverkeer vindt binnen deze locatie ook plaats via dit draadloze netwerk. Dit nieuwbouwproject biedt Cicero Zorggroep de mogelijkheid om praktijkervaring op te doen met allerlei moderne ICT-technieken die daarna mogelijk ook binnen andere locaties toegepast kunnen worden.





5.4.2 Vastgoed en huisvesting

Jaarlijks wordt het strategisch vastgoedbeleid geactualiseerd. Met de extramuralisering van ZZP 1 t/m 3 en op termijn ZZP 4 neemt de druk op het verdienmodel voor het vastgoed toe. De voorziene zorgverzwaring en het toenemende aantal verpleeghuiscliënten zal geen gelijke tred houden met de noodzakelijk afbouw van onze lichte capaciteit. Sluiting van locaties is dan ook onvermijdelijk.

In 2013 is Catharina Daemen (Brunssum) noodgedwongen gesloten als zorgcentrum; 59 lichte zorgplaatsen worden in de periode mei 2013 tot en met maart 2015 afgebouwd. Cliënten worden herplaatst in andere locaties van Cicero of indien gewenst daarbuiten.

Het pand Catharina Daemen zal in 2014 een herbestemming krijgen als kantoor voor de Raad van Bestuur en de ondersteunende afdelingen. De huurovereenkomst van de huidige locatie in Hoensbroek wordt beëindigd.

De herbouw van het zorgcentrum Op den Toren in Nuth is in 2013 succesvol afgerond. Cliënten zijn in december 2013 terugverhuisd van de tijdelijke woonvoorziening in Hoensbroek. Met de realisatie van Op den Toren (104 plaatsen) is een afbouw van lichte capaciteit gerealiseerd van 83 plaatsen.

In Voerendaal is in 2013 gestart met de renovatie en uitbreiding van zorgcentrum 't Brook. Ook op deze locatie zal na afronding van de renovatie afbouw hebben plaatsgevonden van lichte zorg en ombouw naar somatische verpleeghuiszorg. De geriatrische revalidatie afdeling wordt uitgebreid naar 30 plaatsen. Verder zal zorgcentrum 't Brook de beschikking krijgen over een afdeling voor PG-zorg met 32 plaatsen gebaseerd

op het kleinschalig wonen, voorzien van de modernste technieken.

De financiële analyse van het strategisch vastgoedbeleid wordt grotendeels beïnvloed door de mate waarin Cicero erin slaagt haar lichte capaciteit om te zetten naar zware capaciteit (verpleeghuiszorg). In regionaal verband vindt met het Zorgkantoor hierover overleg plaats. Naast omzetting naar verpleeghuiszorg is ook het beschikbaar stellen van onze verzorgingshuiscapaciteit in het kader van scheiden van wonen en zorg onderwerp van onderzoek.

5.4.3 Milieu en energie

In 2013 is onderzoek gedaan naar de duurzaamheid van de bedrijfsvoering, mogelijke energiebesparingen en het beheersen van onze milieubelasting. Cicero heeft een visie opgesteld:

"Cicero Zorggroep maakt zich sterk op het gebied van het ontwikkelen van duurzame bedrijvigheid en energiebesparing, het beheersen van de afvalproblematiek en de risicobeperking bij het werken met gevaarlijke stoffen."

De nauw verbonden onderwerpen milieu en energie zijn verwerkt in een conceptnotitie milieubeleid. Het milieubeleid bevat in deze fase algemene doelstellingen die aansluiten bij de visie en geeft maatregelen weer welke Cicero momenteel al neemt tegen milieuvervuiling en energieverstopping. Taken en verantwoordelijkheden zijn benoemd en er is commitment vastgelegd voor de inzet van landelijk erkende meetinstrumenten.

Het beleid krijgt in de komende twee jaar zijn verdere uitwerking.





5.4.4 Communicatie en PR

Communicatie en PR is bedoeld om de realisatie van de gekozen beleidsdoelstellingen van Cicero Zorggroep zo goed mogelijk te ondersteunen. Hiervoor maakt de afdeling Communicatie en PR gebruik van strategische instrumenten en middelen en geeft proactief of reactief advies waar nodig.

Uitvoering communicatiestrategie

In de communicatiestrategie van Cicero Zorggroep wordt de ideaal typische situatie beschreven. In de praktijk zijn voor wat betreft de realisatie en uitwerking keuzes gemaakt, die zijn vastgelegd in de 'Thema-uitwerking communicatiestrategie Cicero Zorggroep 2013-2014'. Tevens zijn in deze thema-uitwerking acties benoemd, vertaald in de inzet van middelen, wordt een tijdpad uitgezet en worden metingen gepland om te bezien of de ingezette middelen doeltreffend zijn. In 2013 zijn voor wat betreft de uitvoering op een aantal vlakken keuzes gemaakt c.q. concessies gedaan, ingegeven door de (aankomende) bezuinigingen.

Onderstaand een korte weergave van de inzet van PR en communicatie in 2013.

Concerncommunicatie

In 2013 is aandacht besteed aan de positionering van Cicero Zorggroep als aantrekkelijke zorgaanbieder en werkgever. De grootschalige mediacampagne die startte in het najaar van 2012, onder het motto 'Thuis bij Cicero', liep door in 2013.

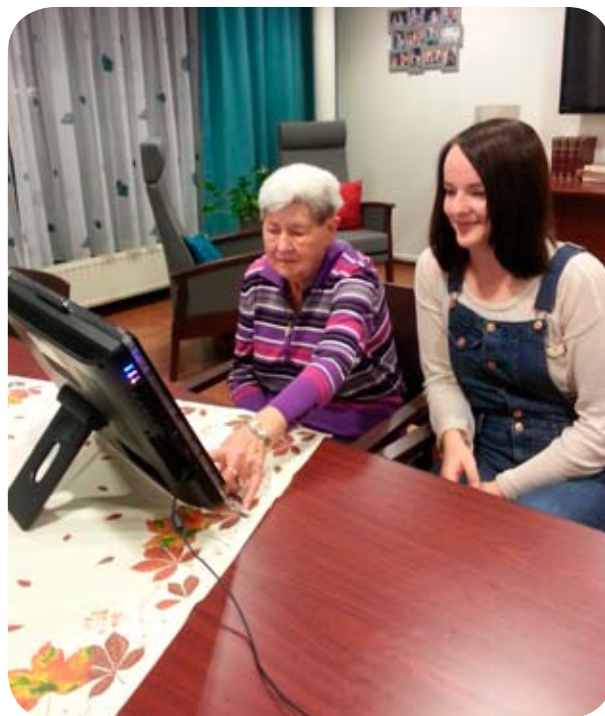
Profilering van Cicero Zorggroep vond tevens plaats tijdens de Landelijke Open Dag in maart 2013, waaraan een aantal locaties deelnamen.

Ook presenteerde Cicero Zorggroep zich op de Parkstad Zorgt Beurs en op de Open Dagen van de regionale opleidingscentra (ROC's).

De Facebookpagina van Cicero Zorggroep www.facebook.com/cicerozorggroep (gestart najaar 2012) groeide in 2013 uit tot een volwaardige, interactieve Facebook-pagina met bijna 500 volgers.



In maart 2013 overhandigde Cicero Zorggroep de (in december 2012) gewonnen Demarrage Ondernemersprijs van de Rabobank Centraal Zuid-Limburg (€ 10.000,-) aan de GGD Zuid-Limburg ten behoeve van het project Active Living. Het geld wordt gebruikt om routes van en naar school verkeersveiliger te maken. Cicero Zorggroep won de Demarrage Ondernemersprijs in december 2012. De prijs wordt uitgelooft onder ondernemers, die



duidelijk aantoonbaar ondernemerschap, innovatie en maatschappelijke betrokkenheid laten zien in de uitvoering van hun dagelijkse werkzaamheden.

Communicatieve en/of imago-ondersteuning van een aantal projecten/activiteiten vond plaats, waaronder:

- de sluiting van Catharina Daemen
- introductie van de integriteitscode
- introductie en implementatie nieuw ziekteverzuimbeleid
- promotie hygiëne- en infectiepreventiebeleid
- promotie WENS-project (zie ook pagina 5)
- promotie dagbesteding en zelfredzaamheid thuiswonende ouderen
- de overgang naar het nieuwe administratieve systeem Cura-ESS
- symposia Parkinson en BOPZ
- dag van de vrijwilliger en dag van de mantelzorg
- week van de ethiek
- communicatie van wijzigingen in wet- en regelgeving naar cliënten/bewoners
- mailing aan cliënten van de EMZ
- participatie Communicatie en PR in diverse (regionale) innovatieprojecten, bijdrage aan ontwikkelingen PR-middelen
- communicatie/promotie nieuwbouw-/renovatieprojecten

De promotie van nieuwbouwprojecten heeft betrekking op de nieuwbouw van zorgcentrum Op den Toren, dat in december 2013 werd opgeleverd. Voorafgaand hieraan werd een uitgebreide promotiecampagne gevoerd, waarin het nieuwe zorgcentrum in al haar aspecten aan

het brede publiek werd gepresenteerd. Dit gebeurde door middel van publicatie van testimonials van medewerkers, cliënten en vrijwilligers, glossy foldermateriaal en advertenties met beeldmateriaal in lokale huis aan huisbladen.



Een eerste aanzet werd gemaakt voor een campagne ter promotie van de revalidatiemogelijkheden binnen Cicero Zorggroep. Deze promotiecampagne zal zijn beslag krijgen in 2014.

De optimalisatie van de cliëntinformatievoorziening heeft ook in 2013 de nodige aandacht gekregen. Digitalisering van de documenten werd voortgezet.

Interne communicatie

De communicatie- en besluitvormingsstructuur zoals weergegeven in bijlage G heeft in 2013 zijn beslag gekregen.

In 2013 is een start gemaakt met de implementatie van Microsoft Sharepoint binnen Cicero Zorggroep. Sharepoint is een integraal communicatieplatform dat als toepassing goed aansluit bij de communicatiestrategie van Cicero Zorggroep. In dit jaar is de keuze gemaakt welke leverancier de implementatie gaat ondersteunen. Daarnaast is in de scope van dit project bepaald dat in de eerste fase, die begin 2014 van start gaat, een Cicero breed intranet zal worden neergezet, waarmee vooral het op een eenduidige en toegankelijke wijze informeren van medewerkers over Cicero brede ontwikkelingen centraal zal staan.

Arbeidsmarktcommunicatie

Arbeidsmarktcommunicatie sluit nadrukkelijk aan bij het door P&O uitgezette arbeidsmarktbeleid. Strategisch inzicht in de actuele situatie op de arbeidsmarkt is van essentieel belang om hierop accuraat te kunnen inspelen.

Communicatie en PR ondersteunt alle wervings- en opleidingstrajecten door middel van advisering en de ontwikkeling van het op de specifieke trajecten afgestemd communicatie-instrumentarium en voorlichtingsmateriaal.





Bijlagen

Bijlage A Structuur en segmentering



Cicero Zorggroep is opgebouwd uit:

- Segment 1: Stichting Cicero Zorggroep intramuraal (incl. dagbehandeling/dagverzorging)
- Segment 2: Cicero Thuis BV
- Segment 3: Stichting Cicero Vastgoed

De stichting Cicero Zorggroep (segment 1) wordt in de jaarrekening los van de stichting Cicero Vastgoed (segment 3) en Cicero Thuis BV (segment 2) gepresenteerd; alle segmenten kennen ook een separate begroting. Gezien de verbondenheid tussen stichting Cicero Zorggroep, de stichting Cicero Vastgoed en Cicero Thuis BV, maken alle rechtspersonen wel onderdeel uit van het voorliggende verslag en de geconsolideerde jaarrekening van Cicero Zorggroep.

Segment 1 Stichting Cicero Zorggroep intramuraal
 Stichting Cicero Zorggroep beschikt over de navolgende toelatingen:

- Verblijf op grond van de AWBZ
- Verpleging
- Behandeling
- Persoonlijke verzorging
- Begeleiding (voorheen AB en OB)
- Huishoudelijke verzorging (WMO)

De stichting biedt binnen de kaders van deze toelatingen zorg aan cliënten met een AWBZ-indicatie op grond van een:

- Somatische aandoening of beperking
- Psychogeriatrische aandoening of beperking
- Psychosociale problematiek
- Psychiatrische aandoening³
- Lichamelijke beperking⁴
- Verstandelijke beperking⁵

en voorts huishoudelijke verzorging in het kader van de WMO. Vanaf 1 januari 2013 wordt de geriatrische revalidatiezorg verleend binnen de Zorgverzekeringswet. Bovengenoemde diensten worden geleverd vanuit 13 zorgcentra. In het overzicht op pagina 40 worden de diensten binnen segment 1, per zorgcentrum geduid.

³ in samenwerking met Mondriaan

⁴ in samenwerking met Pergamijn

⁵ in samenwerking met Pergamijn



Zorgdiensten	Zorgcentra	Aan de Bleek	Ave Maria	Bronnenhof	't Brook	Catharina Daemen	Elvira	Emmastaete	Huize Louise	Leontine	Op den Toren	Pius	Schuttershof	Vroenhof
Ondersteunende diensten voor thuiswonenden														
Maaltijdvoorziening		X	X		X	X	X	X	X	X	X	X		X
Welzijnsarrangementen		X	X		X		X			X		X		X
(Para)medische zorg aan huis: Fysiotherapie, logopedie, ergotherapie, diëtetiek, psychologie, ouderengeneeskunde		Wordt Cicero breed door Bureau Zorgondersteuning geleverd												
Dagbehandeling/dagverzorging														
Dagbehandeling PG			X		X			X		X	X	X	X	X
Dagbehandeling somatiek			X										X	
Dagbehandeling gerontopsychiatrie											X			X
Dagverzorging		X	X		X	X	X	X	X		X	X		X
Intramurale zorg: wonen														
Wonen in een zorgcentrum: verzorgingshuiszorg		X	X		X	X	X	X	X		X	X		X
Wonen in een zorgcentrum: verpleeghuiszorg somatiek			X		X		X						X	
Wonen in een zorgcentrum: verpleeghuiszorg psychogeriatric			X	X			X	X	X	X	X	X	X	X
Kleinschalig wonen: psychogeriatric				X					X				X	Gregoriushuis
(Para)medische zorg intramuraal		Wordt Cicero breed door Bureau Zorgondersteuning geleverd												
Intramurale zorg: tijdelijk verblijf														
Logeerfunctie		X	X							X		X		X
Crisisopvang													X	
Bijzondere zorgdiensten														
Palliatieve zorg													X	Heemhof
Geriatrische revalidatie					X					X	Locatie Hoensbroek Adelante		X	
Thuiszorg		Wordt Cicero breed door Cicero Thuis geleverd												

* Cicero Zorggroep is continu in beweging. Het aanbod van zorgdiensten is hierdoor aan verandering onderhevig. Cicero Zorgservice beschikt altijd over de meest actuele stand van zaken.

Diensten per zorgcentrum binnen segment 1

Segment 2 Cicero Thuis BV

Stichting Cicero Zorggroep heeft een meerderheidsbelang (75%) in de door haar in 2012 opgerichte Cicero Thuis BV waarin sinds 1 april 2012 de zorg aan huis (zowel vanuit AWBZ, ZvW als WMO) is ondergebracht. De overige aandelen (25%) zijn in handen van Freya Holding BV, die tevens zorgdraagt voor de uitvoering van de managementovereenkomst.

De belangrijkste diensten die geboden worden door Cicero Thuis zijn:

- bereikbaarheid en service (persoonsalarmering);
- huishoudelijke hulp;
- verzorgende hulp;
- verpleegkundige zorg;
- individuele begeleiding;
- Advies, instructie en voorlichting (AIV verpleegkundige hulp);
- begeleiding zorgmijders en cliënten met psychosociale problematiek;
- 24 uren-zorg (palliatieve thuiszorg).

Daarnaast verkent Cicero Thuis de mogelijkheden in belendende thuiszorgsectoren (jeugdzorg, gezinszorg).

Cicero Thuis wordt voor de dagelijkse gang van zaken aangestuurd door een directie op basis van een directiereglement en een managementovereenkomst.

In 2013 bestond de directie uit de heren S. Postma en J. Bleichrodt. De governancestructuur van Cicero Thuis sluit aan op die van de stichting. De Raad van Bestuur vervult de functie van aandeelhouder. Het toezicht is neergelegd bij de Raad van Toezicht van Cicero Zorggroep.

Segment 3 Stichting Cicero Vastgoed

In 2008 heeft Cicero Zorggroep de stichting Cicero Vastgoed opgericht met als doel het beheren en in stand houden van (een deel van) het vastgoed.

Hierin waren in het verslagjaar ondergebracht:

- zorgcentrum Catharina Daemen;
 - de voormalige inleunwoningen zorgcentrum Op den Toren (tot 1 mei 2012);
- evenals:
- de tijdelijke huisvesting van zorgcentrum Op den Toren en Pius (huur locatie Adelante);
 - de nieuwbouw van zorgcentrum Op den Toren.

De stichting Cicero Vastgoed is eveneens nauw verweven met Cicero Zorggroep. Het bestuur van deze stichting wordt benoemd, geschorst en ontslagen door de Raad van Toezicht van de stichting Cicero Zorggroep. Lid van het bestuur zijn in ieder geval de leden van de Raad van Bestuur van de stichting Cicero Zorggroep.

Bijlage B Organisatorische inrichting van de onderscheiden clusters

Cluster 1	Cluster 2	Cluster 3	Cluster 4
Schuttershof, Brunssum	Op den Toren, Nuth (Tijdelijke huisvesting Adelante, Hoensbroek)	Elvira, Amstenrade	Emmastaete, Brunssum
Bronnenhof, Brunssum	't Brook (inclusief revalidatieafdeling), Voerendaal	Leontine, Amstenrade	Catharina Daemen, Brunssum
Pius, Hoensbroek	Vroenhof, Houthem-Valkenburg	Ave Maria, Geulle	Huize Louise, Brunssum
Palliatief Centrum Heemhof, Brunssum	Huize d'Alzon, Hulsberg	Revalidatieafdelingen de Eik en de Passage locatie Adelante, Hoensbroek CVA Stepped Care Unit	Aan de Bleek, Schinveld
Gregoriushuis, Brunssum	Levensloopbestendige woningen De Beemden, Hoensbroek	Wijksteunpunt 't Stegelke, Oirsbeek	Wijksteunpunt Distelenveld, Brunssum Noord
<i>Extramuraal: Dagbehandeling/ dagverzorging</i>	Wijksteunpunt Vroenhof, Houthem-Valkenburg	Wijksteunpunt De Pley, Sweikhuizen	<i>Extramuraal: Dagbehandeling/ dagverzorging</i>
	Wijksteunpunt De Schutse, Hoensbroek	Wijksteunpunt De Beemden, Schinnen	
	Wijksteunpunt Pastorijs, Nuth	Levensloopbestendige woningen De Beemden, Schinnen	
	Levensloopbestendige woningen Weidehof, Schimmert	Wijksteunpunt De Koeteleboet, Amstenrade	
	Woonzorgcentrum De Linde, Klimmen	<i>Extramuraal: Dagbehandeling/ dagverzorging</i>	
	<i>Extramuraal: Dagbehandeling/ dagverzorging</i>		
Zorg aan huis wordt sinds 1 april 2012 geleverd door Cicero Thuis			



Bijlage C Presentielijst Raad van Toezicht

Reguliere vergaderingen Raad van Toezicht	M. Beekers (tot 15-03-2013)	J. Bloemer	W. Lemmens	C. van Tankeren	G. Quadackers	D. Zonneveld	W. Hazen (per 01-07-2013)	K. Koster	I.J. Schouten
20 FEBRUARI 2013									
• Extramurale zorg	X				X	X	X		X X
21 MAART 2013									
• Managementreview Q4 2012									
• Strategisch vastgoedbeleid									
• Governance				X	X	X	X		X X
15 MEI 2013									
• JMV 2012									
• Financiën en risicomanagement				X	X	X			X X
26 JUNI 2013									
• Strategie, marktpositie en doelgroepenbeleid									
• Uitgangspunten zorginkoop 2014									
• P&O, arbeidsmarkt									
• Managementreview Q1 2013				X	X		X		X X
22 JULI 2013									
• Ambulante Thuis Zorg				X	X	X	X		X X X
28 AUGUSTUS 2013									
• Managementreview Q2 2013									
• Kaderbrief – start proces beleidsprogramma									
• Voortgang beleidsprogramma 2013				X	X	X	X	X	X X
20 NOVEMBER 2013									
• Managementreview Q3 2013									
• Kwaliteit & veiligheid				X	X	X	X	X	X X
27 NOVEMBER 2013 (extra vergadering)									
• Evaluatie raad van bestuur				X	X	X	X	X	X X
11 DECEMBER 2013									
• Beleidsprogramma (incl. geconsolideerde begroting)									
• Begroting Stichting Vastgoed									
• Begroting Cicero Thuis BV									
• Treasury									
• Managementreview Q3 2013				X	X	X	X	X	X X

Bijlage D Samenstelling en adviezen Centrale Cliëntenraad

Voorzitter	Dhr. J. Dirkx	
Secretaris	Dhr. A. van Belkom	Cliëntenraad 't Brook
Penningmeester	Dhr. B. Elmendorp	Cliëntenraad Elvira/Leontine
Leden	Mevr. A. Bergs	Cliëntenraad Catharina Daemen
	Dhr. C. Clear	Cliëntenraad Aan de Bleek
	Mevr. M. Gerrits	Cliëntenraad Ave Maria
	Dhr. R. Hallema	Cliëntenraad Emmastaete
	Dhr. G. Hovens	Cliëntenraad Op den Toren
	Mevr. F. Konsten	Cliëntenraad Pius
	Dhr. H. Knols	Cliëntenraad Vroenhof
	Dhr. H. Lamers	Cliëntenraad Huize Louise
	Dhr. L. Poismans	Cliëntenraad Schuttershof/Bronnenhof
Secretariële ondersteuning	Mevr. R. de Jonge	Ambtelijk secretaris

Wegens omstandigheden hebben de heren Dirkx (vanaf mei 2013) en Poismans (van april tot oktober 2013) hun taak in de CCR niet kunnen invullen.

Het dagelijks bestuur heeft de taken van de heer Dirkx overgenomen en mevrouw Wroniak heeft de locaties Schuttershof/Bronnenhof in de CCR vertegenwoordigd.

De centrale cliëntenraad is in 2013 negen keer bij elkaar gekomen voor intern overleg met aansluitend de overlegvergadering met de Raad van Bestuur. Een afvaardiging van de Raad van Toezicht heeft de vergaderingen van april en oktober bijgewoond.

De centrale cliëntenraad heeft in 2013 de heer P. Peters voorgedragen als kandidaat voor de Raad van Toezicht. De Raad van Toezicht heeft aangegeven van harte te kunnen instemmen met de voordracht van de CCR.

De centrale cliëntenraad heeft de heren Cuypers en Martens voorgedragen als leden voor de klachtencommissie cliënten Cicero Zorggroep. Beide heren zijn in juni door de Raad van Bestuur benoemd voor een periode van drie jaar. Zij kunnen voor één aansluitende periode van drie jaar worden herbenoemd.

De centrale cliëntenraad heeft daarnaast in 2013 positief advies/verzwaard advies uitgebracht aangaande:

1. Uitbesteding schoonmaak aan Hago.
2. Sluiting zorgcentrum Catharina Daemen.
3. Wijzigingen (naar aanleiding van moties Tweede Kamer) in bestaande protocol preventie van ouderenmishandeling.
4. Wijzigingen naar aanleiding van actualisatie zorgleveringsovereenkomsten.
5. Invoering van de Behandelovereenkomst Geriatrische Revalidatie.
6. Cliëntvertrouwenspersoon voor Cicero Thuis.
7. Cicero Thuis: onplanbare zorg onderbrengen bij Meander Zorggroep.
8. Jaardocument 2012.
9. Bijgesteld CQ-verbeterplan.
10. Kaderbrief 2014.

Voor 2014 heeft de CCR als aandachtspunten de implementatie van het ECD, hospitality en belevingsgerichte zorg, zorgleefplan(besprekingen), ontwikkelingen in voeding, afbouw van ZZP 1, 2, 3 en 4, overheveling van de AWBZ naar de WMO en domotica geformuleerd.



Bijlage E Samenstelling en adviezen Ondernemingsraad

Voorzitter	Mevr. A. Dobbels-Kliffen	
Vicevoorzitter	Mevr. M. Sporken	
Leden	Dhr. H. te Brinke	
	Mevr. J. Pinckers	
	Mevr. S. Ubachs	OR lid vanaf 1 april 2013
	Vacature Kiesgroep C = 1 zetel	1 november 2013
	Vacature Cicero Thuis = 1 zetel	
	Mevr. P. Jansen	OR lid tot 1 februari 2013
	Dhr. J. Roemgens	OR lid tot 1 november 2013
	Mevr. M. Vijgen	OR lid tot 1 november 2013
Ambtelijk secretaris	Mevr. M. Offermans-Teeuwen	

De ondernemingsraad heeft afgelopen jaar 10 keer vergaderd met de Raad van Bestuur Cicero Zorggroep, 6 keer met directie Cicero Thuis, 10 keer als ondernemingsraad en 2 keer met Raad van Bestuur en een afvaardiging van de Raad van Toezicht.

In 2013 adviseerde de OR positief over:

1. De tussenstap Centraal roosteren op weg naar zelfroosteren.
2. Het afschaffen van de functie verpleegassistent.
3. De regeling afbouw salaris bij vervallen functie of taken daarvan.
4. De sluiting van Catharina Daemen en de personele gevolgen.
5. Het afschaffen van de kwartaalbeloning bij niet ziek zijn.
6. Het opleidingsbeleid en personeelsbeleid van Cicero Thuis.

Voor 2014 heeft de OR als aandachtspunten de invulling van de twee vacante posities, evaluatie van haar vorm van medezeggenschap onder andere met behulp van de resultaten van het medewerkerstevredenheidsonderzoek, aanpassing van het protocol werkoverleg en (de rol van de OR binnen) de strategische herijking van Cicero.

Bijlage F Samenstelling en adviezen VVAR

Voorzitter	Mevr. T. Starremans	Verpleegkundig specialist
	Dhr. S. Quadvlieg	Verpleegkundig specialist
Leden	Mevr. C. Vroomen	Verpleegkundige
	Mevr. N. Kerens-Janssen	Verzorgende IG
	Mevr. J. Hodselmans	Verpleegkundige
	Mevr. T. Pluis	Verpleegkundige
	Mevr. K. Godderij	Verzorgende IG
	Dhr. R. Winkens	Verpleegkundige
	Mevr. A. Lahaut	RvE-manager
	Mevr. V. Lodewick (t/m Q3 2013)	Verpleegkundige
	Mevr. C. Lohmann (vanaf Q4 2013)	Verzorgende IG
Adviserend	Mevr. M. Pennings	Beleidsmedewerker
Secretariële ondersteuning	Mevr. M. Eussen	Managementassistente

De leden van de VVAR zijn in 2013 elf keer bij elkaar gekomen voor overleg. De voorzitters hebben twee keer een evaluatief gesprek met de Raad van Bestuur gevoerd.

In 2013 adviseerde de VVAR collectief of door middel van afvaardiging van individuele leden in werkgroepen over:

1. Valpreventie en voeding.
2. De verpleegkundige anamnese.
3. De voorraad medicatie en (niet) steriel materiaal met betrekking tot katheter en infusiebeleid.
4. Standaardisatie en borging van aanbevolen producten ten aanzien van steriele wondverzorgingsmaterialen.
5. Het taak- en functieprofiel van een HBO-VGG'er.
6. De inzet van aandachtfunctionarissen en de definitie van basiszorg.
7. Begeleiding van cliënten tijdens uitstapjes.
8. Overdracht van dienst.

Naamsbekendheid en draagvlak creëren is ook een belangrijk onderdeel van de VVAR. De VVAR kijkt hiervoor naar de ervaringen van VVAR-commissies bij andere zorgorganisaties en heeft in 2013 aansluiting gezocht bij VVAR Limburg.

Voor 2014 heeft de VVAR als aandachtspunten de verdere promotie en profilering van de VVAR binnen Cicero Zorggroep, de professionalisering van VVAR-leden, het opstellen van richtlijnen rondom afweergedrag van dementerenden bij eten en drinken, kwaliteit van zorg waarborgen door adequate en juiste triage en tenslotte borging en/of aanpassing van reeds uitgebrachte adviezen.

Bijlage H Samenstelling klachtencommissie

Voorzitter	De heer D. Knols	Arts
Vicevoorzitter	Drs. A. van Someren, <i>tot 15 mei 2013</i>	
	De heer L. Theunissen, <i>vanaf 15 mei 2013</i>	Arts
Leden	De heer A. Verbrugge	Jurist
	De heer P. Moors	Jurist
	De heer G. Staas, <i>tot 15 mei 2013</i>	
	De heer J. Martens, <i>vanaf 10 juni 2013</i>	
	De heer W. Cuypers, <i>vanaf 10 juni 2013</i>	
Ondersteuning	Mevr. R. de Jonge	Ambtelijk secretaris

In 2013 waren de heren Staas en Van Someren aftredend en niet herkiesbaar. Op voordracht van de centrale cliëntenraad zijn de heren Martens en Cuypers door de Raad van Bestuur benoemd voor een periode van drie jaar. Zij kunnen voor één aansluitende periode van drie jaar worden herbenoemd.



Bijlage I Afkortingenlijst

AB	Activerende begeleiding	IJZ	Inspectie Jeugd Zorg
AO/IC	Administratieve Organisatie/ Interne Controle	IRM	Information Risk Management
Arbo	Arbeidsomstandigheden	IVA	Inkomensvoorziening Volledig Arbeidsongeschikten
AWBZ	Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten	JMV	Jaardocument Maatschappelijke Verantwoording
AZR	AWBZ-brede ZorgRegistratie	K&B	Kwaliteit en Beleid
AZT	Afstemmen van zorgtaken	KDO	Kortdurende opname
BB	Bedrijfsbureau	KIWA	Afkorting staat oorspronkelijk voor: Keuringsinstituut voor Waterleiding- artikelen; thans is het een algemeen certificeringinstituut
BBL	Beroeps Begeleidende Leerweg	KMO	Klein Management Overleg
BBZ	Beloningscode Bestuurders in de Zorg	LGOG	Limburgs geschied- en oudheidkundig genootschap
BHV	Bedrijfshulpverlening	LOC	Landelijke Organisatie Cliëntenraden
BIG	Beroepen in de Individuele Gezondheidszorg	LPZ	Landelijke Prevalentiemeting Zorgproblemen
BOL	Beroeps Opleidende Leerweg	LSB	Limburgse Streekboerderij
BOPZ	Bijzondere Opnemingen in Psychiatrische Ziekenhuizen	MDO	Multidisciplinair overleg
BPV	Beroepspraktijkvorming	MIC	Melding Incidenten Cliënten
BTN	Branchevereniging zorgondernemers in de thuis- en kraamzorg	MIM	Melding Incidenten Medewerkers
BW	Burgerlijk Wetboek	MRSA	Meticilline Resistente Staphylococcus aureus
BZ	Binnenlandse Zaken	MO	Managementoverleg
CAK	Centraal Administratiekantoor	MSS	Management Selfservice
CBS	Centraal Bureau Statistiek	MT	Management Team
CBZ	College Bouw zorginstellingen	MTO	Medewerkerstevredenheidsonderzoek
CCR	Centrale Cliëntenraad	MVA	Materiële Vaste Activa
CGO	Competentie gericht opleiden	NEN	Nederlandse Norm
CIZ	Centrum Indicatiestelling Zorg	NHC	Normatieve Huisvestings Component
CQ-index	Consumer Quality index	NIMA	Nederlands Instituut voor Marketing
CVA	Cerebro Vasculair Accident	NMA	Nederlandse Mededingingsautoriteit
CVZ	College voor zorgverzekeringen	NVTZ	Nederlandse Vereniging van Toezichthouders in Zorginstellingen
DBC	Diagnose Behandel Combinatie	NVZD	Nederlandse Vereniging van bestuurders in de gezondheidszorg
DMU	Decision Making Unit	NZa	Nederlandse Zorgautoriteit
DVO	Dienstverleningsovereenkomst	OB	Ondersteunende begeleiding
EAD	Economisch administratieve dienst	OMS	Opleidings Management Systeem
ECD	Elektronisch Cliënt Dossier	PDCA	Plan Do Check Act
EMZ	Extramurale zorg	PG	Psychogeriatric
ERD/WGA	Eigen Risico Drager/Werkhervatting gedeeltelijk arbeidsongeschikten	PO&I	Personeel, Organisatie en Instructie
ESS	Employee Selfservice	PR	Public Relations
FTE	Fulltime equivalent	PRISMA	Prevention and Recovery Information System for Monitoring and Analysis
FWG	Functie Waardering Gezondheidszorg	PSR	Preferred Suppliers Re-integratie
GGZ	Geestelijke Gezondheids Zorg	P&O	Personeel & Organisatie
GRZ	Geriatrische Revalidatie Zorg	RI & E	Risico Inventarisatie & Evaluatie
GZ	Gezondheidszorg	RIVM	Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu
HIC	Hygiëne en Infectiepreventie Commissie		
HKZ	Harmonisatie Kwaliteitsbeoordeling in de Zorgsector		
IC	Interne controle		
ICT	Informatie-Communicatie Technologie		
IGZ	Inspectie voor de Gezondheidszorg		



ROC	Regionaal Opleidings Centrum
RvB	Raad van Bestuur
RvE	Resultaatverantwoordelijke Eenheid
RvT	Raad van Toezicht
SAVOS	Samenwerkingsverband Ouderenbeleid Schinnen
SCK	Service Centrum Ketenzorg
SCP	Sociaal Cultureel Planbureau
SCZ	Stichting Christelijke Zorgorganisatie
SOM	Somatiek
SPW	Sociaal pedagogisch werker
SRL	Stichting Revalidatie Limburg (vanaf eind 2009 Adelante genaamd)
SZW	Sociale Zaken en Werkgelegenheid
TOP	Thuiszorg Ondersteuning Psychogeriatric
VAC	Voedings Advies Commissie
Verenso	Vereniging specialisten ouderengeneeskunde
VGWM	Veiligheid, Gezondheid, Welzijn en Milieu
VI	VROM-Inspectie
VMBO	Voorbereidend Middelbaar Beroeps Onderwijs
VOG	Verklaring Omtrent Gedrag
VROM	Volkshuisvesting, Ruimtelijke Ordening en Milieubeheer
VVT	Verpleging, Verzorging en Thuiszorg
VWS	Ministerie Volksgezondheid, Welzijn en Sport
V&VN	Verpleegkundigen & Verzorgenden Nederland
WCZ	Wet Cliëntenrechten Zorg
Webiso	Merknaam van het documentbeheersysteem
WGA	Werkhervatting Gedeeltelijk Arbeidsongeschikten
WIA	Wet Werk en Inkomen naar Arbeidsvermogen
WIP	(Stichting) Werkgroep Infectie Preventie
WLZ	Wet Langdurige Zorg
WMO	Wet Maatschappelijke Ondersteuning
Wmcz	Wet medezeggenschap cliënten zorginstellingen
WOR	Wet op de Ondernemingsraden
WTZi	Wet Toelating Zorginstellingen
WWI	Wonen Wijk en Integratie
WWZ	Wonen, welzijn, zorg
WZV	Wet Ziekenhuisvoorzieningen
ZI	Zorgindicatoren
ZLO	Zorgleveringsovereenkomst
ZN	Zorgverzekeraars Nederland
ZVW	Zorgverzekeringswet
ZZP	Zorgzwaartepakketten



Verkorte geconsolideerde jaarrekening 2013

6

Verkorte geconsolideerde jaarrekening 2013

Stichting Cicero Zorggroep



INHOUDSOPGAVE	PAGINA
6.1 Verkorte geconsolideerde jaarrekening*	53
6.1.1 Geconsolideerde balans per 31 december 2013	54
6.1.2 Geconsolideerde resultatenrekening over 2013	55
6.1.3 Geconsolideerd kasstroomoverzicht	56
6.1.4 Grondslagen van waardering en resultaatbepaling	57
6.1.4.1 Algemeen	57
6.1.4.2 Grondslagen van waardering van activa en passiva	58
6.1.4.3 Grondslagen van resultaatbepaling	60
6.1.5 Toelichting op de geconsolideerde resultatenrekening	62
6.1.5.1 Gesegmenteerde resultatenrekening over 2013 - SEGMENT 1 Cicero Zorggroep	62
6.1.5.2 Gesegmenteerde resultatenrekening over 2013 - SEGMENT 2 Cicero Vastgoed	63
6.1.5.3 Gesegmenteerde resultatenrekening over 2013 - SEGMENT 3 Cicero Thuis BV	64
6.2 Overige gegevens	66
6.2.1 Vaststelling en goedkeuring jaarrekening	67
6.2.2 Resultaatbestemming	67
6.2.3 Gebeurtenissen na balansdatum	67
6.2.4 Controleverklaring	67



6.1 VERKORTE GECONSOLIDEERDE JAARREKENING



6.1.2 GECONSOLIDEERDE RESULTATENREKENING OVER 2013

BEDRIJFSOPBRENGSTEN

Opbrengsten uit gebudgetteerde zorgprestaties AWBZ	85.618.610
Opbrengsten uit gebudgetteerde zorgprestaties GRZ	4.871.185
Niet gebudgetteerde zorgprestaties	2.178.294
Subsidies	834.234
Overige bedrijfsopbrengsten	2.126.742
Som der bedrijfsopbrengsten	95.629.065

BEDRIJFSLASTEN

Personeelskosten	65.762.764
Afschrijvingen op immateriële en materiële vaste activa	5.178.602
Bijzondere waardeverminderingen van vaste activa	0
Overige bedrijfskosten	21.389.335
Som der bedrijfslasten	92.330.701

BEDRIJFSRESULTAAT

Financiële baten en lasten	-1.135.583
----------------------------	------------

RESULTAAT UIT GEWONE BEDRIJFSVOERING

Vennootschapsbelasting	50.383
Buitengewone baten en lasten	0

RESULTAAT BOEKJAAR

RESULTAATBESTEMMING

Het resultaat is als volgt verdeeld:

Toevoeging / Onttrekking:

Reserve aanvaardbare kosten	1.740.932
Bestemmingsreserve opleidingen	0
Algemene reserve	323.679
Aandeel derden	47.787

2013	2012
€	€
85.618.610	90.323.060
4.871.185	0
2.178.294	2.251.654
834.234	596.260
2.126.742	2.261.058
95.629.065	95.432.032
65.762.764	62.207.220
5.178.602	5.206.790
0	1.587.653
21.389.335	21.846.275
92.330.701	90.847.938
3.298.364	4.584.094
-1.135.583	-1.037.330
2.162.781	3.546.764
50.383	20.469
0	0
2.112.398	3.526.295

2013	2012
€	€
1.740.932	3.664.411
0	-307.467
323.679	148.880
47.787	20.471
2.112.398	3.526.295



6.1.3 GECONSOLIDEERD KASSTROOMOVERZICHT

		2013		2012
	€	€	€	€
Kasstroom uit operationele activiteiten				
Bedrijfsresultaat		3.298.364		4.584.094
Aanpassingen voor :				
- afschrijvingen	5.178.602		5.020.805	
- bijzondere waardevermindering	0		1.587.653	
- mutaties voorzieningen	154.909		1.081.634	
		5.333.511		7.690.092
Veranderingen in vlottende middelen:				
- afwijzing vordering compensatieregeling MVA	0		-52.038	
- vorderingen	-1.679.949		-579.278	
- vorderingen/schulden uit hoofde van financieringstekort respectievelijk -overschot	130.753		823.473	
- kortlopende schulden (excl.schulden aan kredietinstellingen)	-1.901.871		3.867.929	
		-3.451.067		4.060.086
Kasstroom uit bedrijfsoperaties		5.180.808		16.334.272
Ontvangen interest	119.796		335.976	
Betaalde interest	-1.255.379		-1.373.306	
Buitengewoon resultaat	0		0	
		-1.135.583		-1.037.330
Totaal kasstroom uit operationele activiteiten		4.045.225		15.296.942
Kasstroom uit investeringsactiviteiten				
Investerings MVA en gereedgekomen projecten	-16.533.655		-13.069.408	
Desinvesteringen materiële vaste activa	0		185.985	
Voorziening materiële vaste activa	0		0	
Investerings deelnemingen en/of samenwerkingsverbanden	0		4.500	
Nieuw verstrekte leningen	0		0	
Ontvangen aflossingen	0		0	
Overige investeringen in financiële vaste activa	0		0	
Totaal kasstroom uit investeringsactiviteiten		-16.533.655		-12.878.923
Kasstroom uit financieringsactiviteiten				
Nieuw opgenomen financiering nieuwbouw ODT	8.908.548		0	
Aflossing langlopende schulden	-3.451.207		-2.429.212	
Egalisatie a fonds perdu/herhuisvesting	0		-622.226	
Totaal kasstroom uit financieringsactiviteiten		5.457.341		-3.051.438
Mutatie geldmiddelen		-7.031.089		-633.419



6.1.4 GRONDSLAGEN VAN WAARDERING EN RESULTAATBEPALING

6.1.4.1 ALGEMEEN

Groepsverhoudingen

Stichting Cicero Zorggroep behoort samen met Cicero Thuis BV en Stichting Cicero Vastgoed tot Cicero Zorggroep. Aan het hoofd van deze groep staat Stichting Cicero Zorggroep te Hoensbroek, Zandbergsweg 111. De financiële verantwoording van laatstgenoemde zorginstelling is opgenomen in de enkelvoudige jaarrekening.

Grondslagen voor het opstellen van de jaarrekening

De geconsolideerde jaarrekening is opgesteld in overeenstemming met de wettelijke bepalingen van Titel 9 Boek 2 BW en in overeenstemming met de Regeling verslaggeving WTZi evenals de stellige uitspraken van de Richtlijnen voor de Jaarverslaggeving, uitgegeven door de Raad voor de Jaarverslaggeving. Deze jaarrekening is opgesteld uitgaande van de continuïteitsveronderstelling.

Op grond van de RJ 655 dient met ingang van de jaarrekening 2013 (jaar t) rekening te worden gehouden met de definitieve indexering, die in het opvolgende jaar (t+1) wordt verwerkt in de tarieven, middels het opnemen van een vordering ultimo 2013. Als gevolg van de onzekerheden voor de bepaling van de omvang van de na-indexering van het AWBZ budget ten aanzien van het tarief en de uiteindelijke realisatie in het productievolume in het opvolgende jaar is deze vordering in de jaarrekening op nihil gewaardeerd. Het betreft hier in beginsel een stelselwijziging conform RJ 140, echter door de gekozen verwerkingswijze is er geen effect op het eigen vermogen of het resultaat te vermelden.

Vergelijking met voorgaand jaar

De grondslagen van waardering en van resultaatbepaling zijn ongewijzigd ten opzichte van voorgaand jaar. Afschrijving vindt met ingang van 1 januari 2011 plaats op basis van economische levensduur i.p.v. voorgeschreven percentages Nza.

Consolidatie / Vestigingsadres

In de geconsolideerde jaarrekening zijn opgenomen de stichtingen en de BV die tot de groep behoren. Deze zijn integraal geconsolideerd. Het betreft de volgende stichtingen:

- Stichting Cicero Zorggroep,
Zandbergsweg 111, 6432 CC, te Hoensbroek
- Stichting Cicero Vastgoed,
Zandbergsweg 111, 6432 CC, te Hoensbroek, en
- Cicero Thuis BV,
Zandbergsweg 111, 6432 CC, te Hoensbroek

De geconsolideerde jaarrekening is opgesteld met toepassing van de grondslagen voor de waardering en de resultaatbepaling van Stichting Cicero Zorggroep.

De financiële gegevens van Stichting Cicero Zorggroep zijn volledig in de geconsolideerde jaarrekening opgenomen onder eliminatie van de onderlinge verhoudingen en transacties.

Eventuele belangen van derden in het vermogen en in het resultaat zijn, indien van toepassing, afzonderlijk in de geconsolideerde jaarrekening tot uitdrukking gebracht.

Verbonden rechtspersonen

Stichting De Singel wordt aangemerkt als verbonden rechtspersoon. Het bestuur bestaat uit drie leden waarvan één van de bestuursleden tevens Raad van Bestuur is bij de Stichting Cicero Zorggroep.

Freya Holding wordt eveneens aangemerkt als verbonden rechtspersoon. Deze organisatie is een van de aandeelhouders van Cicero Thuis BV.

Bijzondere waardeverminderingen (RJ 121)

Vaste activa dienen te worden beoordeeld op bijzondere waardeverminderingen met een duurzaam karakter. Dit doet zich voor bij wijzigingen in omstandigheden die doen vermoeden dat de boekwaarde van een actief niet terugverdiend zal worden. De terugverdienmogelijkheid van activa die in gebruik zijn, wordt bepaald door de boekwaarde van een actief te vergelijken met de geschatte contante waarde van de toekomstige netto-kasstroom die het actief naar verwachting zal genereren, of de bij verkoop te realiseren directe opbrengstwaarde indien deze hoger is.

Wanneer de boekwaarde van een actief hoger is dan de realiseerbare waarde (= de hoogste van enerzijds de geschatte contante waarde van de toekomstige kasstromen en anderzijds de directe opbrengstwaarde), worden bijzondere waardeverminderingen verantwoord voor het verschil tussen de boekwaarde en de realiseerbare waarde.

In overeenstemming met de bepalingen van RJ 121 worden genoemde bijzondere waardeverminderingen in mindering gebracht op de boekwaarde van de betreffende activa en ten laste van het resultaat gebracht.



6.1.4.2 GRONDSLAGEN VAN WAARDERING VAN ACTIVA EN PASSIVA

Activa en passiva

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

Gebruik van schattingen

De opstelling van de jaarrekening vereist dat het management oordelen vormt en schattingen en veronderstellingen maakt die van invloed zijn op de toepassing van grondslagen en de gerapporteerde waarde van activa en verplichtingen en van baten en lasten. De daadwerkelijke uitkomsten kunnen afwijken van deze schattingen. De schattingen en de onderliggende veronderstellingen worden voortdurend beoordeeld. Herzieningen van schattingen worden opgenomen in de periode waarin de schatting wordt herzien en in toekomstige perioden waarvoor de herziening gevolgen heeft.

Materiële vaste activa

Als gevolg van de gewijzigde bekostiging heeft Cicero Zorggroep, conform vastgesteld in de strategische vastgoedvisie, een inschatting gemaakt van de verwachte gebruiksduur en de eventuele restwaarde van de locaties. Dit heeft ertoe geleid dat de voorheen gehanteerde afschrijvingstermijn van de gebouwen (50 jaar) is aangepast. Voor nieuw te bouwen locaties wordt een levensduur van 30 jaar gehanteerd. De economische levensduur van de bestaande panden is, zoals bij paragraaf bijzondere waardeverminderingen reeds aangegeven, in het strategische vastgoedplan vastgelegd.

Financiële vaste activa

De financiële vaste activa worden gewaardeerd tegen verkrijgings- of vervaardigingsprijs, onder aftrek van lineaire jaarlijkse afschrijvingen.

Deelnemingen worden gewaardeerd tegen de netto-vermogenswaarde. Cicero Zorggroep heeft een meerderheidsbelang in Cicero Thuis B.V. Dit betekent dat alle gegevens van de deelneming voor 100% in de cijfers van Cicero Zorggroep worden opgenomen. Het aandeel van derden wordt in het resultaat van de geconsolideerde jaarrekening in de winst- en verliesrekening separaat weergegeven.

Van het College Bouw is goedkeuring verkregen om op de restant boekwaarden van de voormalige zorgcentra De Kruisberg en De Schutse te blijven afschrijven. Omdat deze zorgcentra niet meer in ons bezit zijn, is de boekwaarde overgeheveld naar "niet aan het productieproces dienstbare MVA". Genoemde activa zijn in 2011 ondergebracht onder de compensatieregeling MVA. Begin 2013 is door de NZa goedkeuring verleend.

Financiële instrumenten

Financiële instrumenten (activa en verplichtingen) die worden aangehouden voor handelsdoeleinden worden gewaardeerd tegen reële waarde en wijzigingen in die reële waarde worden verantwoord in de winst- en verliesrekening. In de eerste periode van waardering worden toerekenbare transactiekosten als last in de resultatenrekening verwerkt.

Vorderingen

Vorderingen worden bij eerste verwerking gewaardeerd tegen de reële waarde van de tegenprestatie. Handelsvorderingen worden na eerste verwerking gewaardeerd tegen de geamortiseerde kostprijs. Als de ontvangst van de vordering is uitgesteld op grond van een verlengde overeengekomen betalingstermijn wordt de reële waarde bepaald aan de hand van de contante waarde van de verwachte ontvangsten en worden er op basis van de effectieve rente rente-inkomsten ten gunste van de winst- en verliesrekening gebracht. Voorzieningen wegens oninbaarheid worden in mindering gebracht op de boekwaarde van de vordering.

Onderhanden werk

De onderhandenwerk positie is bepaald op basis van het aantal ligdagen van een cliënt en de daarbij ingezette behandeluren per 31-12-2013. Als afgeleide van deze twee factoren wordt de DBC bepaald.

Liquide middelen

Liquide middelen bestaan uit kas en banktegoeden met een looptijd korter dan twaalf maanden. Rekening-courantschulden bij banken worden, indien van toepassing, opgenomen onder schulden aan kredietinstellingen onder kortlopende schulden.

Voorzieningen

Algemeen

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

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



Voorziening voor arbeidsongeschiktheid

Omdat Cicero vanaf 2009 eigen risicodragers is geworden en voor dit risico een verzekering heeft afgesloten ter dekking van dit risico is een voorziening niet noodzakelijk.

Voorziening verlieslatend contract

Onder verlieslatend contract wordt verstaan een overeenkomst waarin de onvermijdbare kosten om aan de contractuele verplichtingen te voldoen, de verwachte voordelen uit de overeenkomst overtreffen. De onvermijdelijke kosten zijn de kosten die ten minste moeten worden gemaakt om de overeenkomst te beëindigen. Cicero Zorggroep is eind 2013 overgestapt op een nieuwe softwareleverancier. De contractuele verplichting bij de oude leverancier loopt nog twee jaar door en is derhalve als verlieslatend beoordeeld.

Voorziening Catharina Daemen

De voorziening is gevormd voor in 2014 uit te voeren investeringen als gevolg van de reorganisatie van locatie Catharina Daemen. In 2014 worden noodzakelijke investeringen uitgevoerd zodat deze locatie als hoofdkantoor kan worden betrokken. De voorziening wordt in 2014 aangewend.

Voorziening voor jubileumuitkeringen

Als gevolg van de wijziging in Richtlijn 271 is er een voorziening opgenomen jubileumuitkeringen. Deze is gevormd voor de in de toekomst naar verwachting te betalen jubileumuitkeringen, waarop medewerkers conform CAO-bepalingen bij 12,5-, 25- of 40-jarig dienstverband recht hebben. Bij de berekening van deze voorziening is rekening gehouden met de (achterliggende) diensttijd, de leeftijden, het verwachte verloop (blijfkans) van het huidige personeelsbestand en een disconteringsvoet van 4% voor het contant maken van de verplichting per balansdatum.

Voorziening leegstand in verband met nieuwbouw Op den Toren

Als gevolg van de gewijzigde bekostigingssystematiek vindt vanaf 2010 alleen bekostiging plaats indien een verzorginghuis- dan wel verpleeghuisplaats bezet is. Deze wijziging heeft voornamelijk een negatief effect op de exploitatie op het moment dat sprake is van groot-scheepse renovatie dan wel nieuwbouw. In de meeste gevallen is het namelijk niet mogelijk om evenredig met de teruggang in budget ook de kosten af te bouwen.

In verband met de nieuwbouw van Op den Toren, heeft de zorgverlening van het 'oude' Op den Toren plaatsgevonden vanuit tijdelijke huisvesting. Voor de niet gefinancierde leegstand is in 2012 een voorziening getroffen. Gedurende 2013 is het restant van de getroffen voorziening ingezet.

Schulden

Schulden worden bij de eerste verwerking gewaardeerd tegen reële waarde. Transactiekosten die direct zijn toe te rekenen aan de verwerving van de schulden worden in de waardering bij eerste verwerking opgenomen. Schulden worden na eerste verwerking gewaardeerd tegen geamortiseerde kostprijs, zijnde het ontvangen bedrag rekening houdend met agio of disagio en onder aftrek van transactiekosten.

Het verschil tussen de bepaalde boekwaarde en de uiteindelijke aflossingswaarde wordt op basis van de effectieve rente gedurende de geschatte looptijd van de schulden in de winst-en-verliesrekening als interestlast verwerkt.



6.1.4.3 GRONDSLAGEN VAN RESULTAATBEPALING

Algemeen

Het resultaat wordt bepaald als het verschil tussen de baten en de lasten over het verslagjaar, met inachtneming van de hiervoor reeds vermelde waarderingsgrondslagen. De baten en lasten worden toegerekend aan de periode waarop deze betrekking hebben, uitgaande van historische kosten. Verliezen worden verantwoord als deze voorzienbaar zijn; baten worden verantwoord als deze gerealiseerd zijn.

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

Netto-omzet

Netto-omzet omvat de opbrengsten uit levering van goederen en diensten en gerealiseerde projectopbrengsten uit hoofde van onderhanden projecten onder aftrek van kortingen en dergelijke en van over de omzet geheven belastingen en na eliminatie van transacties binnen de Groep.

Vennootschapsbelasting

Stichting Cicero Zorggroep en de Stichting Cicero Vastgoed zijn vrijgesteld voor de vennootschapsbelasting. Cicero Thuis BV is hiervan niet vrijgesteld.

Pensioenen

Stichting Cicero Zorggroep en Cicero Thuis BV hebben voor haar werknemers een toegezegd-pensioenregeling. Hiervoor in aanmerking komende werknemers hebben op de pensioengerechtigde leeftijd recht op een pensioen dat is gebaseerd op het gemiddeld verdiend loon berekend over de jaren dat de werknemer pensioen heeft opgebouwd. De verplichtingen, welke voortvloeien uit deze rechten van haar personeel, zijn ondergebracht bij het bedrijfstakpensioenfonds Zorg en Welzijn. Cicero Zorggroep betaalt hiervoor premies, waarvan de helft door de werknemer wordt betaald en de helft door de werknemer. De pensioenrechten worden jaarlijks geïndexeerd, indien en voor zover de dekkingsgraad van het pensioenfonds (het vermogen van het pensioenfonds gedeeld door haar financiële verplichtingen) dit toelaat. Op basis van de stand van ultimo december 2013 is de dekkingsgraad van het pensioenfonds 109%. In 2014 dient het pensioenfonds een dekkingsgraad van ten

minste 105% te hebben. Het fonds voldoet aan deze eis en derhalve is er geen noodzaak voor de aangesloten instellingen om extra stortingen te verrichten of om bijzondere premieverhogingen door te voeren. Cicero Zorggroep heeft dus geen verplichting tot het voldoen van aanvullende bijdragen in geval van een tekort bij pensioenfonds Zorg en Welzijn, anders dan het effect van mogelijke hogere toekomstige premies. Cicero Zorggroep heeft daarom de pensioenregeling verwerkt als een toegezegde-bijdrage-regeling en heeft alleen de verschuldigde premies tot en met het einde van het boekjaar in de jaarrekening verantwoord.

Grondslag kasstroomoverzicht

Het kasstroomoverzicht wordt opgesteld volgens de indirecte methode. De geldmiddelen in het kasstroomoverzicht bestaan uit liquide middelen, kortlopende schulden aan kredietinstellingen en effecten die onder de vlottende activa worden gerubriceerd. Ontvangen interest en ontvangen dividenden worden opgenomen onder de kasstroom uit operationele activiteiten. Betaalde interest en betaalde dividenden worden opgenomen onder de kasstroom uit financieringsactiviteiten. De verkrijgingsprijs van verworven groepsmaatschappijen wordt opgenomen onder de kasstroom uit investeringsactiviteiten, voor zover bepaling in geldmiddelen heeft plaatsgevonden. Hierbij worden geldmiddelen aanwezig in deze groepsmaatschappijen afgetrokken van de aankoopprijs. Transacties waarbij geen ruil van geldmiddelen plaatsvindt, waaronder financiële leasing, worden niet in het kasstroomoverzicht opgenomen. De betaling van de leasetermijnen uit hoofde van het financiële leasecontract wordt voor het gedeelte dat betrekking heeft op de aflossing als een uitgave uit financieringsactiviteiten aangemerkt en voor het gedeelte dat betrekking heeft op de interest als een uitgave uit operationele activiteiten.

Kasstromen uit financiële afgeleide instrumenten die worden verantwoord als hedges, worden in dezelfde categorie ingedeeld als de kasstroom uit de afgedekte posten. Kasstromen uit financiële derivaten, waarbij hedge accounting niet langer wordt toegepast, worden consistent met de aard van het instrument ingedeeld, vanaf de datum waarop hedge accounting is beëindigd.





6.1.5 TOELICHTING OP DE GECONSOLIDEERDE RESULTATENREKENING

6.1.5.1 GESEGMENTEERDE RESULTATENREKENING OVER 2013

SEGMENT 1 CICERO ZORGGROEP

BEDRIJFSOPBRENGSTEN

Wettelijk budget voor aanvaardbare kosten	85.618.610	90.323.060
Opbrengsten uit gebudgetteerde zorgprestaties GRZ	4.871.185	0
Niet gebudgetteerde zorgprestaties	805.490	1.411.636
Subsidies	834.234	596.260
Overige bedrijfsopbrengsten	2.270.103	2.320.954
Som der bedrijfsopbrengsten	94.399.622	94.651.910

BEDRIJFSLASTEN

Personeelskosten	60.387.932	58.262.340
Afschrijvingen op immateriële en materiële vaste activa	4.527.384	4.722.689
Bijzondere waardeverminderingen van vaste activa	0	1.587.653
Overige bedrijfskosten	26.505.825	25.702.558
Som der bedrijfslasten	91.421.141	90.275.240

BEDRIJFSRESULTAAT

Financiële baten en lasten	2.978.481	4.376.670
	-1.094.188	-958.318

RESULTAAT UIT GEWONE BEDRIJFSVOERING

Buitengewone baten en lasten	1.884.293	3.418.352
	0	0

RESULTAAT BOEKJAAR

RESULTAATBESTEMMING

Het resultaat is als volgt verdeeld:

Reserve aanvaardbare kosten	1.740.932	3.664.411
Algemene reserve	143.361	61.408
Bestemmingsreserve opleidingen	0	-307.467

2013	2012
€	€
85.618.610	90.323.060
4.871.185	0
805.490	1.411.636
834.234	596.260
2.270.103	2.320.954
94.399.622	94.651.910
60.387.932	58.262.340
4.527.384	4.722.689
0	1.587.653
26.505.825	25.702.558
91.421.141	90.275.240
2.978.481	4.376.670
-1.094.188	-958.318
1.884.293	3.418.352
0	0
1.884.293	3.418.352

2013	2012
€	€
1.740.932	3.664.411
143.361	61.408
0	-307.467
1.884.293	3.418.352



6.1.5.2 GESEGMENTEERDE RESULTATENREKENING OVER 2013

SEGMENT 2 CICERO VASTGOED

BEDRIJFSOPBRENGSTEN

Wettelijk budget voor aanvaardbare kosten

Niet gebudgetteerde zorgprestaties

Subsidies

Overige bedrijfsopbrengsten

Som der bedrijfsopbrengsten

BEDRIJFSLASTEN

Personeelskosten

Afschrijvingen op immateriële en materiële vaste activa

Overige bedrijfskosten

Som der bedrijfslasten

BEDRIJFSRESULTAAT

Financiële baten en lasten

RESULTAAT UIT GEWONE BEDRIJFSVOERING

Buitengewone baten en lasten

RESULTAAT BOEKJAAR

RESULTAATBESTEMMING

Het resultaat is als volgt verdeeld:

Reserve aanvaardbare kosten

Algemene reserve

2013	2012
€	€
0	0
0	0
0	0
982.878	765.775
982.878	765.775
0	0
636.949	478.585
127.782	126.806
764.731	605.391
218.147	160.384
-37.829	-72.912
180.318	87.472
0	0
180.318	87.472

2013	2012
€	€
0	0
180.318	87.472
180.318	87.472



6.1.5.3 GESEGMENTEERDE RESULTATENREKENING OVER 2013

SEGMENT 3 CICERO THUIS BV

BEDRIJFSOPBRENGSTEN

Wettelijk budget voor aanvaardbare kosten

Niet gebudgetteerde zorgprestaties

Subsidies

Overige bedrijfsopbrengsten

Som der bedrijfsopbrengsten

BEDRIJFSLASTEN

Personeelskosten

Afschrijvingen op immateriële en materiële vaste activa

Overige bedrijfskosten

Som der bedrijfslasten

BEDRIJFSRESULTAAT

Financiële baten en lasten

RESULTAAT UIT GEWONE BEDRIJFSVOERING

Vennootschapsbelasting

RESULTAAT BOEKJAAR

2013	2012
€	€
0	0
5.824.193	4.174.808
0	0
0	0
5.824.193	4.174.808
5.374.832	3.944.880
14.269	5.516
189.995	115.616
5.579.096	4.066.012
245.097	108.796
-3.566	-6.449
241.531	102.347
50.383	20.469
191.148	81.878

RESULTAATBESTEMMING

Het resultaat is als volgt verdeeld:

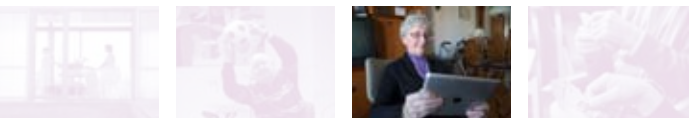
Algemene reserve

2013	2012
€	€
191.148	81.878
191.148	81.878





6.2 OVERIGE GEGEVENS



6.2 OVERIGE GEGEVENS

6.2.1 VASTSTELLING EN GOEDKEURING JAARREKENING

De Raad van Bestuur van Stichting Cicero Zorggroep heeft de jaarrekening 2013 vastgesteld in de vergadering van 26 mei 2014.

De Raad van Toezicht van de Stichting Cicero Zorggroep heeft de jaarrekening 2013 goedgekeurd in de vergadering van 26 mei 2014.

6.2.2 RESULTAATBESTEMMING

Het resultaat wordt verdeeld volgens de resultaatverdeling in de resultatenrekening.

6.2.3 GEBEURTENISSEN NA BALANSDATUM

Er zijn geen gebeurtenissen na balansdatum.



Controleverklaring van de onafhankelijke accountant

Aan: de Raad van Toezicht en de Raad van Bestuur van Stichting Cicero Zorggroep

Verklaring betreffende de jaarrekening

Wij hebben de in dit rapport opgenomen jaarrekening 2013 van Stichting Cicero Zorggroep te Hoensbroek gecontroleerd. Deze jaarrekening bestaat uit de geconsolideerde en enkelvoudige balans per 31 december 2013 en de geconsolideerde en enkelvoudige resultatenrekening over 2013 met de toelichting, waarin zijn opgenomen een overzicht van de gehanteerde grondslagen voor financiële verslaggeving en andere toelichtingen.

Verantwoordelijkheid van de Raad van Bestuur

De Raad van Bestuur van de stichting is verantwoordelijk voor het opmaken van de jaarrekening die het vermogen en het resultaat getrouw dient weer te geven, in overeenstemming met de in Nederland Geldende Regeling verslaggeving WTZi en de Beleidsregels toepassing Wet normering bezoldiging topfunctionarissen publieke en semipublieke sector (WNT). De Raad van Bestuur is tevens verantwoordelijk voor het opmaken van de jaarrekening die voldoet aan de WNT-eisen van financiële rechtmatigheid, zoals opgenomen in het Controleprotocol WNT van de Beleidsregels toepassing WNT.

De Raad van Bestuur is voorts verantwoordelijk voor een zodanige interne beheersing als zij noodzakelijk acht om het opmaken van de jaarrekening en de naleving van die WNT-eisen van financiële rechtmatigheid mogelijk te maken zonder afwijkingen van materieel belang als gevolg van fraude of fouten.

Verantwoordelijkheid van de accountant

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

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

Ref.: e0325895

PricewaterhouseCoopers Accountants N.V., Flight Forum 840, 5657 DV Eindhoven, Postbus 6365,
5600 HJ Eindhoven
T: 088 792 00 40, F: 088 792 94 13, www.pwc.nl

'PwC' is het merk waaronder PricewaterhouseCoopers Accountants N.V. (KvK 34180285), PricewaterhouseCoopers Belastingadviseurs N.V. (KvK 34180284), PricewaterhouseCoopers Advisory N.V. (KvK 34180287), PricewaterhouseCoopers Compliance Services B.V. (KvK 51414406), PricewaterhouseCoopers Pensions, Actuarial & Insurance Services B.V. (KvK 54226368), PricewaterhouseCoopers B.V. (KvK 34180289) en andere vennootschappen handelen en diensten verlenen. Op deze diensten zijn algemene voorwaarden van toepassing, waarin onder meer aansprakelijkheidsvoorwaarden zijn opgenomen. Op leveringen aan deze vennootschappen zijn algemene inkoopvoorwaarden van toepassing. Op www.pwc.nl treft u meer informatie over deze vennootschappen, waaronder deze algemene (inkoop)voorwaarden die ook zijn gedeponeerd bij de Kamer van Koophandel te Amsterdam.



KOPIE

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

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

Oordeel

Naar ons oordeel geeft de jaarrekening een getrouw beeld van de grootte en de samenstelling van het vermogen van Stichting Cicero Zorggroep per 31 december 2013 en van het resultaat over 2013 in overeenstemming met de Regeling verslaggeving WTZi en de Beleidsregels toepassing WNT.

Voorts zijn wij van oordeel dat de jaarrekening 2013 in alle van materieel belang zijnde aspecten voldoet aan de WNT-eisen van financiële rechtmatigheid, zoals opgenomen in het Controleprotocol WNT van de Beleidsregels toepassing WNT.

Verklaring betreffende het jaarverslag

Wij vermelden dat het jaarverslag, voor zover wij dat kunnen beoordelen, verenigbaar is met de jaarrekening.

Verklaring betreffende overige bij of krachtens de wet gestelde eisen

Ingevolge artikel 2 Regeling verslaggeving WTZi juncto artikel 2:393 lid 5 onder e BW vermelden wij dat ons geen tekortkomingen zijn gebleken naar aanleiding van het onderzoek of de in artikel 2:392 lid 1 onder b tot en met h BW vereiste gegevens zijn toegevoegd.

Eindhoven, 26 mei 2014
PricewaterhouseCoopers Accountants N.V.

Origineel getekend door M.A. Spaans-den Heijer RA



het dichtst bij huis

Zorgcentra:

Aan de Bleek Schinveld | **Ave Maria** Geulle
Bronnenhof Brunssum | **'t Brook** Voerendaal
Catharina Daemen Brunssum
Elvira-Leontine Amstenrade
Emmastaete Brunssum | **Huize Louise** Brunssum
Op den Toren Nuth | **Pius** Hoensbroek
Schuttershof Brunssum
Vroenhof Houthem-Valkenburg aan de Geul



Cicero Zorggroep | Postbus 96 | 6430 AB Hoensbroek | Zandbergsweg 111 | Hoensbroek
T 045 563 74 00 | F 045 563 74 90 | E info@cicerozorggroep.nl | I www.cicerozorggroep.nl