



Jaardocument 2015

BRUNSSUM, MEI 2016

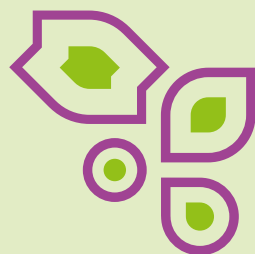
 **cicero**
zorggroep
thuis | revalidatie | wonen



Maatschappelijk verslag

2015

CICERO ZORGGROEP



cicero

zorggroep

thuis | revalidatie | wonen

Inhoudsopgave

	pagina		pagina
• 1. Vooraf	4	5.1.6 <i>Tijd voor de cliënt</i>	30
• 2. Profiel organisatie	6	5.1.7 <i>Tevreden cliënten, onze zorg</i>	30
2.1 Missie en visie	7	5.1.8 <i>Omgaan met klachten en uitingen van onvrede</i>	33
2.2 Strategisch beleid	7	5.1.9 <i>Doorkijk domein cliënt 2016</i>	34
2.3 Structuur	7	5.2 Domein kwaliteit en veiligheid	34
2.4 Bestuur en toezicht	11	5.2.1 <i>(Zelf)reflectie</i>	34
2.4.1 <i>Normen</i>	11	5.2.2 <i>Ondersteuning op maat, voor cliënt en medewerker</i>	35
2.4.2 <i>Bestuur</i>	11	5.2.3 <i>De tandarts komt naar u toe!</i>	35
2.4.3 <i>Toezicht</i>	12	5.2.4 <i>Bewegen is gezond</i>	36
2.5 Stakeholders en medezeggenschap	13	5.2.5 <i>Basis op orde: zorginhoudelijke kwaliteitsmetingen</i>	36
2.5.1 <i>Belanghebbenden</i>	13	5.2.6 <i>Preventie van ouderen mishandeling</i>	37
2.5.2 <i>Centrale cliëntenraad (CCR) en lokale cliëntenraden</i>	13	5.2.7 <i>Calamiteiten, brandveiligheid, ontruiming</i>	37
2.5.3 <i>Ondernemingsraad (OR)</i>	14	5.2.8 <i>Prospectieve risicoanalyses</i>	38
2.5.4 <i>Verpleegkundige en Verzorgende adviesraad (VVAR)</i>	15	5.2.9 <i>Kwaliteitscertificering</i>	38
2.6 Bedrijfsvoering	15	5.2.10 <i>Doorkijk domein kwaliteit en veiligheid 2016</i>	39
2.6.1 <i>Planning- en controlcyclus</i>	15	5.3 Domein personeel	39
2.6.2 <i>Borging van de bedrijfsvoering</i>	16	5.3.1 <i>Krimp en verschuiving</i>	39
2.6.3 <i>Risicomanagement & kwaliteitsmanagementsysteem</i>	16	5.3.2 <i>Invulling nieuwe organisatiestructuur intramurale zorg</i>	39
2.6.4 <i>Doorkijk naar 2016</i>	17	5.3.3 <i>Centraal roosteren</i>	39
• 3. Strategische risico's, beleid en inspanningen	18	5.3.4 <i>Reductie ziekteverzuim</i>	40
3.1 Doorontwikkeling (tijdelijke) intramurale verblijfszorg ((T)IMZ)	19	5.3.5 <i>Agressie en geweld</i>	40
3.2 Doorontwikkeling geriatrische revalidatiezorg (GRZ)	20	5.3.6 <i>Arbo en BHV</i>	40
3.3 Doorontwikkeling extramurale zorg (EMZ)	20	5.3.7 <i>Medewerkerstevredenheid</i>	41
3.4 Strategieprogramma's Ontbureaucratisering en Cliënt Centraal	20	5.3.8 <i>Opleidingsbeleid</i>	41
3.5 Herijking communicatiestrategie	21	5.3.9 <i>Doorkijk domein personeel 2016</i>	41
3.6 ICT beleid en voorzieningen	21	5.4 Overige operationele risico's, beleid en resultaten	42
3.7 Doorkijk naar 2016	21	5.4.1 <i>Digitale toepassingen</i>	42
• 4. Financiële risico's, beleid en resultaten	22	5.4.2 <i>Vastgoed en huisvesting</i>	44
4.1 Financiële informatie	23	5.4.3 <i>Milieu en energie</i>	44
4.1.1 <i>Balans</i>	23	5.4.4 <i>Inkoop en leveranciers</i>	44
4.1.2 <i>Resultaat</i>	23	5.4.5 <i>Communicatie en PR</i>	45
4.1.3 <i>Productie</i>	24	• Bijlagen	48
4.1.4 <i>Vastgoed</i>	24	Bijlage A Organisatorische inrichting tot 1-4-2015	49
4.2 Financiële risico's	25	Bijlage B Zorgdiensten	50
4.3 Financiële instrumenten en resultaten	25	Bijlage C Presentielijst raad van toezicht	51
4.4 Financiële doorkijk 2016	25	Bijlage D Samenstelling en adviezen centrale cliëntenraad	52
• 5. Operationele risico's, beleid en resultaten	26	Bijlage E Samenstelling en adviezen ondernemingsraad	53
5.1 Domein cliënt	27	Bijlage F Samenstelling en adviezen VVAR	54
5.1.1 <i>Stimuleren eigen regie en zelfredzaamheid</i>	28	Bijlage G Communicatie- en besluitvormingsstructuur	55
5.1.2 <i>Gedeelde zorg</i>	28	Bijlage H Samenstelling klachtencommissie	55
5.1.3 <i>Een plezierige dag</i>	29	Bijlage I Afkortingenlijst	56
5.1.4 <i>Een schone woonomgeving</i>	29	• 6. Verkorte geconsolideerde jaarrekening 2015	58
5.1.5 <i>Lekker eten en drinken</i>	30		



4

Vooraf

1



2015 was het eerste jaar van de nieuwe strategie van Cicero Zorggroep. Een strategie die op geleide van "Cliënt Centraal" ondersteund door "Ontbureaucratise-ring", de basis legt voor de kanteling van de organisatie. De activiteiten van Cicero Zorggroep worden in de strategie onderscheiden in drie onderling verbonden zuilen: Intramurale zorg (IMZ), Cicero Revalidatie en Herstelzorg en Cicero Thuis bv (CT).

Alle cliënten en/of hun familieleden van Cicero zijn uitgenodigd om in ronde tafel gesprekken aan te geven hoe de cliënt nu echt centraal kan staan. De resultaten van die gesprekken vormden de bouwstenen voor het herinrichten van de organisatie van de IMZ. In tegenstelling tot vrijwel alle andere organisaties heeft Cicero niet gekozen voor het elimineren van managementlagen, maar juist voor het toevoegen van een "laag". Namelijk die van de zorgmanager die dicht bij de cliënt de zorg organiseert en een impuls geeft aan de kwaliteit van de dagelijkse zorg. De zorgmanager heeft geen bedrijfsvoeringstaken en is geheel beschikbaar voor de bewoners en hun familie en voor het team. Daarnaast is er veel aandacht voor welzijn en eten en drinken, zoveel mogelijk op maat van de cliënt.

Samen met de verantwoordelijke eten en drinken en de verantwoordelijke welzijn, vormt de zorgmanager het team dat onder leiding van de locatiemanager waarde toevoegt aan de kwaliteit van leven en het welzijn van onze bewoners. Per 1-1-2016 zijn alle functionarissen benoemd.

Deze organisatiestructuur werd door alle geledingen van harte toegejuicht en wordt eind 2016 geëvalueerd.

2015 was het jaar van de transitie in de extramurale zorg. Die transitie leidde in heel Nederland tot problemen verband houdend met tariefdruk en volumebeperking. Ook Cicero Thuis bv had hieronder te lijden. Tegelijkertijd werd al in 2013 (de toegang tot) het verzorgingshuis geschrapt. Mensen moeten zo lang mogelijk thuis blijven wonen en zijn zelf verantwoordelijk voor het organiseren van hun zorg, die idealiter door het eigen sociale netwerk wordt geleverd. Maar daarmee is de behoefte aan zorg natuurlijk niet verdwenen. De voorspelde groei van de thuiszorg bleef echter door de tarief- en volumebeperking uit.

De door de overheid ingezette krimp van de intramurale zorg is door Cicero Zorggroep opgepakt. Na de sluiting van Catharina Daemen in 2013 kondigde de raad van bestuur op 9 januari 2015 de sluiting van zorgcentrum

2015

Vroenhof aan en sloot het zorgcentrum in oktober 2015 definitief haar deuren. In 2015 werd alweer een "vernieuwbouwd" zorgcentrum van Cicero Zorggroep opgeleverd, namelijk 't Brook in Voerendaal. Dit past in de strategie van Cicero: zorgcentra worden duurzaam verbouwd, nieuw gebouwd en omgebouwd tot moderne zorgcentra waar bewoners met somatische en/of psychogeriatrische aandoeningen worden verpleegd en waarin wij zoveel mogelijk op maat hun wensen en verlangens centraal zetten en niet onze logistiek. Deze locaties worden toekomstbestendig gemaakt door de inzet van de nieuwste technologie.

De geriatrische revalidatiezorg werd in 2015 omgedoopt tot Cicero Revalidatie en Herstelzorg bv. Deze tak van zorg vergt een andere aansturing, bedrijfsvoering en verslaglegging dan de IMZ en EMZ. Cicero werkt samen met Adelante voor wat betreft de CVA revalidatie en doet dat uitstekend, zowel qua opnamesnelheid (99% binnen 48 uur na ontslag uit het ziekenhuis) als qua revalidatie-effect als qua cliënttevredenheid. De revalidatie afdeling in 't Brook in Voerendaal is uitgebreid en telt nu 30 bedden. De gezamenlijk met Adelante geëxploiteerde afdeling CSCU (CVA Stepped Care Unit) wordt vanwege succes uitgebreid en de reguliere GRZ afdelingen van Cicero zijn vrijwel het hele jaar volledig bezet. Cicero investeert volop in de huisvesting van de revalidatieafdelingen maar ook in het elektronisch patiënten dossier en de goede verslaglegging naar zorgverzekeraars. De omzet steeg in 2015 opnieuw.

Een groot compliment voor de enorme flexibiliteit van onze artsen, fysiotherapeuten, ergotherapeuten, logopedisten, bewegingsagogen en aan al onze zorgteams en ook onze vrijwilligers, die iedere keer weer met enthousiasme en ongebreidelde inzet onze revalidanten zo succesvol behandelen en verplegen dat zij in staat zijn thuis hun eigen leven weer op te pakken.

In 2016 bestaat Cicero Zorggroep 10 jaar. In de afgelopen 10 jaar is veel bereikt, zowel op het gebied van kwaliteit van zorg als op het gebied van bedrijfsvoering. 10 jaar lang weten we elk jaar af te sluiten met goede cijfers en vooral met een prima cliënttevredenheid. Het zit in de genen van ons allemaal om het toch iedere keer weer beter te doen voor onze cliënten. We kunnen trots zijn in het besef dat deze resultaten zijn bereikt door de inzet van velen. Veel dank aan alle medewerkers en vrijwilligers, die zich inzetten voor onze cliënten en hun familie en mantelzorgers.





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

De steeds wijzigende kaders met bijbehorende wet- en regelgeving van de overheid in combinatie met de wensen, behoeften en eisen van de kritische zorg-consument vragen in toenemende mate een koers waarin een grote mate van wendbaarheid en flexibiliteit besloten ligt.

Na een intensief voorbereidingstraject met een groep interne stakeholders, werd eind augustus 2014 de nieuwe strategie van Cicero Zorggroep voor de jaren 2015-2020 goedgekeurd. Doorslaggevend voor deze strategie is de keuze om de wensen en eisen van de cliënt in het veranderende zorglandschap voorop te stellen. Er is ruimte nodig in tijd en geest van professionals om het interne ondernemerschap ten dienste van maatwerk voor de cliënt te laten floreren.

De koers van Cicero Zorggroep voor 2015-2020 concentreert zich op:

- krimp en herverdeling van intramurale capaciteit;
- groei van de extramurale zorg;
- een andere positionering van de geriatrische revalidatiezorg.

Belangrijke ingrediënten voor de strategie zijn het minder bureaucratisch maken van de organisatie, werken aan de externe gerichtheid en invulling geven aan de wens om de cliënt een (nog) meer centrale rol te geven. De strategie wordt daarom ondersteund door twee organisatiebrede, katalyserende programma's: Cliënt Centraal en Ontbureaucratisering. Deze programma's zijn in het najaar van 2014 vormgegeven en hebben in 2015 hun beslag gekregen.

2015 was een jaar waar gekoerst werd op kansen om van transitie naar transformatie te komen, waarover meer in de navolgende hoofdstukken.

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:

1. het oprichten, exploiteren, en behartigen van de belangen van één of meer woonvoorzieningen voor met name ouderen, waaronder begrepen instellingen op het gebied van de intra-, semi- en extramurale zorg, en van organisaties of voorzieningen die voor zulke zorg op enigerlei wijze bevorderlijk kunnen zijn.
2. Het centraal stellen van de cliënten van de instellingen en van hun gerechtvaardigde wensen en behoeften bij de zorgverlening onder andere door het scheppen van een gunstig behandelings-, verzorgings-, leef- en begeleidingsklimaat.
3. Het leveren van diensten die cliënten op enigerlei wijze tot steun kunnen zijn.
4. Het zo doeltreffend en doelmatig mogelijk aanwenden van voor de zorgverlening beschikbare middelen, en daarmee voldoen aan de gangbare normering voor resultaatgerichtheid en doelmatigheid.
5. Het voldoen aan de eigentijdse kwaliteitseisen van de geleverde zorg.
6. Het voeren van een actief beleid voor de dialoog met de meest relevante belanghebbenden.
7. Het afleggen van verantwoording over bovenstaande omschreven doelrealisatie, en
8. voorts alle wettige middelen welke voor deze doelrealisatie bevorderlijk zijn.





In juli 2015 heeft aanpassing van de statuten plaatsgevonden conform de eisen van het zorgkantoor en in lijn met de Zorgbrede Governance Code 2010. Eind december 2015 zijn de statuten naar aanleiding van de voorgenomen oprichting van een bv voor de geriatrische revalidatiezorg aangepast.

De juridische structuur (zie figuur 1) van Cicero Zorggroep was in 2015 opgebouwd uit:

- Stichting Cicero Zorggroep
- Cicero Thuis bv
- Stichting Cicero Vastgoed



Figuur 1: Juridische structuur

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:

- bedrijfsbureau (voormalig zorgcentrum Catharina Daemen);
- de tijdelijke huisvesting van revalidatieafdeling 't Brook (huur locatie Adelante);
- de nieuwbouw van zorgcentrum Op den Toren.

De stichting Cicero Vastgoed is 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.

Organisatorische structuur

In 2015 bestond Stichting Cicero Zorggroep uit 12 zorgcentra. In deze zorgcentra wordt langdurige intramurale verblijfszorg, verpleging en verzorging, somatiek en psychogeriatric in al zijn facetten geboden. Op 9 januari 2015 kondigde de raad van bestuur de sluiting van locatie Vroenhof aan, die in september 2015 gerealiseerd was.

Per 1 januari 2015 is de geriatrische revalidatiezorg volledig geconcentreerd in de locaties van Adelante te Hoensbroek en in 't Brook te Voerendaal. Binnen Adelante wordt deze geleverd vanuit afdeling de Eik en de CVA Stepped Care Unit (CSCU). De CSCU wordt samen met Adelante geëxploiteerd op grond van een samenwerkingsovereenkomst.

De aansturing van de intramurale verblijfszorg (IMZ) en de geriatrische revalidatiezorg (GRZ) was tot 1 april 2015 belegd bij vier clustermanagers (zie bijlage A). Vanaf deze datum is de aansturing van de IMZ belegd bij één management IMZ (dual leiderschap). Voor de revalidatieafdelingen is gekozen voor één manager GRZ. Per 29-12-2015 is de GRZ ondergebracht in een aparte entiteit in de vorm van een bv¹. In figuur 2 is het organogram vanaf 1 april 2015 weergegeven.

Cicero voorziet in gespecialiseerde intramurale palliatieve zorg op afdeling Heemhof van Schuttershof. In het Gregoriushuis wordt een bijzondere vorm van extramurale zorg geboden aan een groep psychogeriatrische cliënten, waarbij de zorg- en wooncomponenten gescheiden zijn. Beiden worden aangestuurd door het management IMZ.

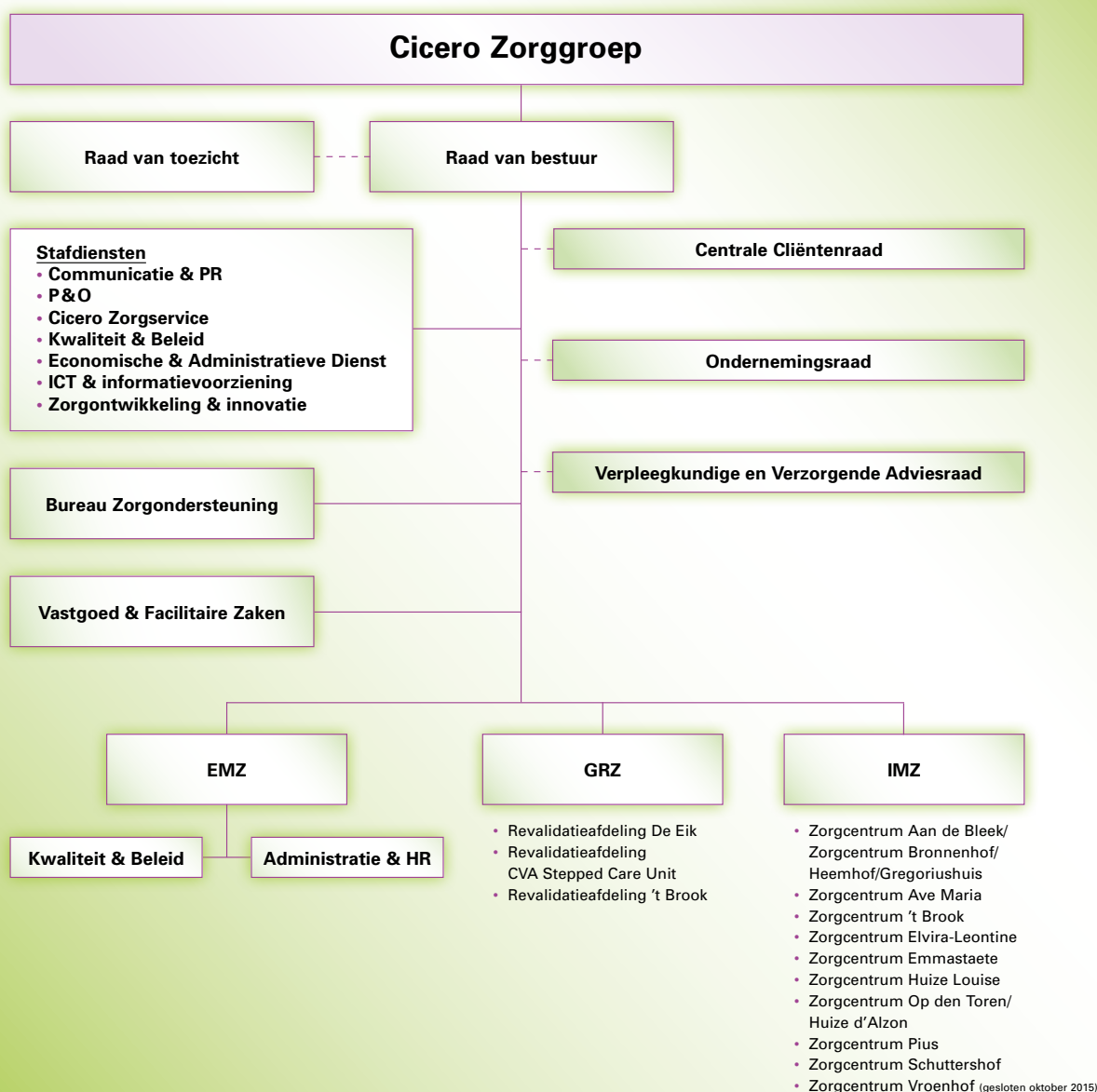
De extramurale zorg is sinds april 2012 ondergebracht in Cicero Thuis bv. Stichting Cicero Zorggroep is hiervan grootaandeelhouder (75%). Zorg aan huis (Wlz en Zvw) en huishoudelijke hulp (WMO) worden aan cliënten thuis geboden vanuit Cicero Thuis bv. Per 1 januari 2015 is daaraan ook de wijkverpleging toegevoegd. Tevens is, in het kader van de overheveling van de functie Begeleiding van de AWBZ naar de WMO, besloten om de dagverzorging en dagbehandeling van Cicero Zorggroep per 1 januari 2015 onder te brengen bij Cicero Thuis bv.

¹ Dit is als zodanig niet opgenomen in figuur 2, aangezien dit pas eind 2015 notarieel is vastgelegd

De dagbehandeling en dagverzorging worden geboden vanuit een aantal zorgcentra van Cicero Zorggroep en wijksteunpunten.

Voor een compleet overzicht van zorgdiensten in 2015 zie bijlage B.

Organogram Cicero Zorggroep (april 2015)



Figuur 2: Organogram 2015



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 Wlz-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 ondersteuning aan huis bestond in 2015 uit de gemeenten Beek, Brunssum, Eijsden, Gulpen, Heerlen, Kerkrade, Landgraaf, Maastricht, Meerssen, Nuth, Onderbanken, Schinnen, Simpelveld, Sittard-Geleen, Stein, Vaals, Valkenburg aan de Geul en Voerendaal.



Figuur 3: Werkgebied Cicero Zorggroep

Kengetallen (geconsolideerd)

	Aantal/bedrag 2015	Aantal/bedrag 2014
Patiënten/cliënten/ productie/capaciteit		
Aantal intramurale cliënten (ZZP en GRZ DBC)	2.114	2.053
Aantal feitelijke intramurale plaatsen op 31 december (capaciteit)	1.059	1.173
Aantal extramurale cliënten excl. dagactiviteiten op 31 december	1.089	1.127
Aantal cliënten dagactiviteiten op 31 december	374	482
Aantal uren extramurale productie incl. behandeling in verzorgingshuis	166.067	185.609
Aantal intramurale verzorgingsdagen in verslagjaar	126.248	156.575
Aantal intramurale verpleegdagen totaal in verslagjaar	243.811	237.068
Personeel		
Gemiddeld aantal FTE personeelsleden	1.299	1.322
Gemiddeld aantal personeelsleden in loondienst	1.899	1.925
Bedrijfsopbrengsten		
Totale bedrijfsopbrengsten in verslagjaar	€ 95.845.117	€ 100.729.874
Waarvan opbrengsten uit zorgprestaties	€ 85.530.304	€ 92.259.671
Waarvan opbrengsten uit DBC's	€ 6.039.619	€ 5.359.682
Waarvan overige bedrijfsopbrengsten	€ 4.275.194	€ 3.110.521

Tabel 1: Kengetallen 2015



2.4 Bestuur en toezicht

2.4.1 Normen

De reglementen van de raad van toezicht en de raad van bestuur zijn volledig in overeenstemming met de Zorgbrede Governancecode 2010. Hiermee wordt 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). Het thema Governance heeft jaarlijks een vaste plaats op de agenda van de raad van toezicht.

2.4.2 Bestuur

Samenstelling raad van bestuur

De raad van bestuur van Cicero Zorggroep bestond gedurende het verslagjaar 2015 evenals in 2014 uit de volgende personen:



Naam	Bestuursfunctie	Nevenfuncties
Mevrouw mr. H.C.C.E. Koster	Voorzitter	Organisatieadviseur (in 2015 betrof het 1 dagdeel) Bestuurslid stichting de Singel in Brunssum tot 1 april 2015
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 intramurale zorg, geriatrie revalidatiezorg, ondersteunende bureaus, stafhoofden en programmamanagers rapporteren, evenals de directie van Cicero Thuis bv, aan de raad van bestuur.

Monitoring vorderingen beleidsdoelstellingen door de raad van toezicht/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, beleidsprogramma/begroting, 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, periodieke accountantscontroles, actualisatie treasury en jaarverslag/jaarrekening. Voorts verschaft de raad van bestuur voorafgaand aan de vergaderingen alle overige relevante informatie conform de hiertoe vastgelegde afspraken. Tevens nemen de leden van de raad van toezicht in duo's in de organisatie kennis 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. Tijdens deze gesprekken wordt het functioneren van de leden van de raad van bestuur besproken. In 2015 vonden deze gesprekken plaats in december. Onderwerpen waren onder andere de persoonlijke deskundigheden, ervaringen, competenties en vaardigheden in relatie tot de taakopdracht binnen de nieuwe strategie, de samenwerking binnen de raad van bestuur en de relaties met de directie van Cicero Thuis bv, de CCR, de OR, het managementoverleg en met andere (interne en externe) stakeholders. Ook is aandacht besteed aan de toekomstige ontwikkelingen in het kader van de nieuwe strategie en de persoonlijke ontwikkeling van de leden van de raad van bestuur.

Naast deze individuele gesprekken heeft een gezamenlijk overleg plaatsgevonden tussen de leden van de raad van toezicht en raad van bestuur over de samenwerking, taakverdeling en toekomstige ontwikkelingen.

Beloning

De honorering van de raad van bestuur bleef in 2015 binnen de bandbreedte van de Wet Normering Topinkomens (WNT). Als gevolg van de invoering van de Wet verlaging maximumopbouw- en premiepercentage pensioen maximering pensioengevend inkomen heeft de raad van toezicht de honorering van de raad bestuur aangepast. Door de verlaging van de opbouw- en premiepercentages komt de totale honorering van de raad van bestuur voor 2015 lager uit dan 2014.



Er heeft geen indexering plaatsgevonden. De evaluatie van de bepaling van de klasseindeling G, geeft de raad van toezicht geen aanleiding deze te herzien.

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 in 2013 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. 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.

Alle leden van de raad zijn lid van de Nederlandse Vereniging van Toezichthouders in de Zorg (NVTZ). Twee leden van de raad van toezicht hebben de commissaris-

sen cyclus bij Nyenrode (Business Universiteit) afgerond. De leden van de raad van toezicht zorgen zelf voor passende permanente educatie in onderlinge afstemming.

De raad van toezicht werkt vanuit een visie op toezicht welke in 2015 opnieuw is vastgesteld. Sinds 2015 wordt gewerkt met een afzonderlijke vaste werkgroep Kwaliteit & Veiligheid en een werkgroep Financiën & Vastgoed met als doel een grotere diepgang op de thematiek, door rechtstreeks contact met leden van de betreffende organisatie-onderdelen en adequatere terugkoppeling binnen de raad van toezicht. Beide werkgroepen zijn tweemaal bij elkaar gekomen in 2015. De raad van toezicht blijft integraal verantwoordelijk voor het toezicht op betreffende thema's.

In 2015 werd de raad van toezicht continu bezet door 5 leden. Mevrouw Bloemer is per 1 juni 2015 reglementair afgetreden. Haar positie als voorzitter is per die datum door de heer Zonneveld overgenomen. Mevrouw Dijs is per 1 juni 2015 toegetreden als lid van de raad van toezicht.

Samenstelling, aandachtsgebieden en nevenfuncties raad van toezicht

De raad van toezicht werkt volgens een vaste verdeling van aandachtsgebieden. In 2015 zag de verdeling in aandachtsgebieden eruit zoals weergegeven in tabel 3. Tevens zijn per toezichthouder eventuele hoofd- en of nevenfuncties genoteerd.

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

Naam	Aandachtsgebieden	Hoofd- en/of nevenfuncties
Mevrouw prof. dr. J.M.M. Bloemer <i>Voorzitter (tot 1 juni 2015)</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 D.J. Zonneveld RA <i>Voorzitter (vanaf 1 juni 2015)</i>	- Financiën - Strategie - Vastgoed - ICT	- Zelfstandig adviseur op gebied van bedrijfsvoering, financiën en verslaglegging - Lid raad van toezicht stichting Pergamijn - Voorzitter raad van toezicht van stichting Uit de Steigers
De heer drs. W.M.H.A. Lemmens <i>Vice-voorzitter</i>	- Vastgoed - Strategie - Governance	- Interim-manager en adviseur bij Bobanne bv - Lid raad van toezicht Mondriaan - Lid commissie Ruimtelijke Ordening VNO-NCW
De heer W.M.H. Hazen RA	- Zorg/ kwaliteit en veiligheid - Strategie - Financiën - Wet- en regelgeving - ICT	Directeur Ondersteunende Diensten bij De Zorgboog
De heer drs. P.L.G. Peters <i>Op voordracht cliëntenraad</i>	- Zorg/ kwaliteit en veiligheid - Financiën - Vastgoed - Zorg	- Eigenaar/directeur Peters Consultancy - Voorzitter raad van commissarissen Virenze Algemeen Beheer bv, Virenze-Riagg bv - Lid raad van toezicht SGL, voorzitter commissie Kwaliteit en Veiligheid
Mevrouw M. Dijs <i>(lid per 1 juni 2015)</i>	- Zorg & ondernemerschap - Strategie - Governance	- Manager Zorgcontractering Vincent van Gogh (GGZ) - Eigenaar/directeur Werk in Balans

Tabel 3: Aandachtsgebieden en nevenfuncties raad van toezicht

Taakuitoefening in 2015

De raad van toezicht vergaderde in 2015 10 keer in aanwezigheid van de raad van bestuur; deze reguliere vergaderingen werden voorafgegaan door een kort vooroverleg van de raad van toezicht. In bijlage C is de presentielijst opgenomen.

De raad van toezicht vergaderde daarnaast op 23 september 2015 eenmaal zonder de raad van bestuur ter evaluatie van het eigen functioneren én het functioneren van de bestuurders.

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 2015 vond deze rapportage regulier plaats in de vergadering van 27 mei.

In 2015 heeft een delegatie van de raad van toezicht als gebruikelijk wederom tweemaal een overleg van de raad van bestuur met de CCR en de OR bijgewoond.

Naast de bovenvermelde vergaderingen hebben alle leden van de raad van toezicht in 2015 tevens een aantal scholingsactiviteiten ondernomen en een aantal locatie-bezoeken afgelegd.

Honorering

Conform de Wet Normering Topinkomens mag de maximale bezoldiging van toezichthouders in 2015 maximaal 15% van de gestelde norm voor bestuurders bedragen voor de voorzitter en 10% voor de leden van de raad van toezicht. In 2015 is de beloning van de raad van toezicht aangepast naar aanleiding van de toegenomen inspanningen die het toezichthouden oproept als gevolg van maatschappelijke ontwikkelingen én als gevolg van het werken met werkgroepen. De beloning blijft ruimschoots binnen het gestelde maximum.

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, samenwerkingspartners) zijn onderscheiden en tevens de aard en de inhoud van de aan hen toekomende informatie is opgenomen. In het kader van de herijking van de communicatiestrategie zijn eind 2015 diverse gesprekken met externe stakeholders gevoerd over het beeld dat zij van Cicero hebben. In 2016 zal als onderdeel van de uitwerking van de communicatiestrategie, tevens aandacht worden besteed aan de communicatie met alle stakeholders.



De raad van toezicht heeft in 2015 stilgestaan bij de wijze waarop zij verantwoording wil afleggen aan de stakeholders. Nadere vormgeving hiervan zal in 2016 plaatsvinden.

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 tweemaal per jaar de overlegvergaderingen van de CCR met de raad van bestuur bij, zo ook in mei en december 2015.

Elke locatie heeft een lokale cliëntenraad². Cicero Thuis bv wordt ook als een locatie beschouwd met een eigen lokale cliëntenraad. Elke lokale cliëntenraad heeft een afgevaardigde in de centrale cliëntenraad. Er is gestructureerd overleg tussen de lokale raden en het verantwoordelijke management. Eén van de vaste onderwerpen daarin is de terugkoppeling van resultaten van de cliënttevredenheidsmetingen. Periodiek worden er op locaties 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.

² Zorgcentra Elvira/Leontine en Schuttershof/Bronnenhof hebben een gezamenlijke lokale cliëntenraad



De CCR heeft de onderwerpen waaraan zij aandacht schenkt, geclusterd tot samenhangende gebieden. Twee of meer leden hebben dit als aandachtsgebied in de CCR toebedeeld gekregen, bereiden besprekingen van het betreffende onderwerp voor en nemen deel aan intern en extern overleg hierover.

Een afvaardiging van de CCR nam in 2015 deel aan de volgende stuur- en werkgroepen en koppelde terug naar de CCR:

- Stuurgroep Kwaliteit & Veiligheid
- Persoonsgerichte zorg
- Werkgroep beweegbeleid
- Familieparticipatie
- Projectteam meten cliënttevredenheid (LSS)
- Gesprekken met zorgkantoor over zorginkoop
- Ethische commissie

In bijlage D zijn de personele en functionele samenstelling van de CCR opgenomen, alsmede een overzicht van de belangrijkste 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 een 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 tweemaal een overlegvergadering van de OR bij, zo ook in mei en september 2015.

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. Jaarlijks wordt, zo ook in

2015, een evaluatie van de samenwerking en de kwaliteit van het overleg gehouden tijdens het art: 24 overleg. In geval van calamiteiten wordt de voorzitter van de ondernemingsraad altijd geïnformeerd.

In juni 2015 heeft de OR verkiezingen gehouden en op 23 juni is de OR in haar nieuwe samenstelling benoemd. De OR bestaat uit 7 personen en is samengesteld uit vertegenwoordigers van de kiesgroepen Intramurale Zorg (3 personen), Cicero Thuis bv (2 personen), Cicero Revalidatie & Herstelzorg (1 persoon) en Facilitair/Bedrijfsbureau (1 persoon).

Een afvaardiging van de OR nam daarnaast in 2015 deel aan de volgende stuur- of werkgroepen en rapporteert hierover aan haar achterban:

- Stuurgroep Kwaliteit & Veiligheid
- Stuurgroep HRM (tot april 2015)
- Stuurgroep Facilitair (tot juni 2015)
- Verzuimbeleid (TPC)
- Taskforce roosterplanning
- Begeleidingscommissie sluiting Vroenhof
- Redactieraad Cicerone
- Werkgroep scholing & opleiding
- Arbo Adviescommissie
- Voorbereidingsgroep MTO

Daarnaast nemen de OR-leden deel aan het werkoverleg van afdelingen op locaties, om haar achterban zo goed mogelijk te kunnen vertegenwoordigen. 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 adviezen van de OR.





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 diverse locaties 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.

Door het stimuleren van beroepsinhoudelijke ontwikkeling, draagt de VVAR bij aan de professionalisering en profilering van het beroep van verzorgende/verpleegkundige. Bijvoorbeeld door het inbrengen van knelpunten uit de praktijk, maar ook door het analyseren van informatie uit literatuur, adviseren van stuur- en werkgroepen en meedenken over vernieuwing van zorg(processen).

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 adviezen van de VVAR opgenomen. De betrokkenheid en adviezen van de VVAR zijn van wezenlijk belang in het proces van ontwikkeling naar een nieuwe rol van verpleegkundigen en verzorgenden in de zorgrealiteit van de toekomst.

2.6 Bedrijfsvoering

De merites van de strategie 2009-2014 is dat het streven naar operational excellence heeft geresulteerd in een stevig en cyclisch systeem op het gebied van bedrijfsvoering; een inrichting van planning en control volgens de PDCA-cyclus en principes van risicomanagement op alle niveaus van de organisatie.

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 augustus 2014 werd de strategie 2015-2020 vastgesteld.

Jaarlijks wordt op basis van het strategisch beleidsplan een kaderbrief opgesteld, die als basis dient voor het beleidsprogramma en de 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.

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. In 2015 is daarnaast de Zorgmonitor in gebruik genomen, een digitale omgeving die het voor managers op elk niveau en elk moment mogelijk maakt om over hun eigen stuurinformatie te beschikken en tevens hieruit voor hen relevante verdiepende selecties te maken.



Eén keer per kwartaal vindt een uitgebreide management-review, voorzien van een beschouwing van de raad van bestuur, plaats op basis van kwantitatieve en kwalitatieve parameters uit elk domein, aangevuld met bestuurlijke risico-inschattingen. In het eerste kwartaal wordt voorts een systeembewoordeling over het voorgaande jaar in de managementreview opgenomen ter reflectie op en algemene beoordeling van de effectiviteit van de diverse onderdelen van het kwaliteits- en veiligheidssysteem. In de managementreview zijn de halfjaarlijkse evaluaties van het beleidsprogramma geïntegreerd in het tweede en het vierde kwartaal.

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. 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. Beleidsvoorbereiding gebeurt door stafafdelingen en/of de breed samengestelde stuurgroep Kwaliteit en Veiligheid en daaronder ressorterende commissies en werkgroepen met een specifieke opdracht (zie ook bijlage G).

Het managementteam wordt beleidsmatig gevoed vanuit stafdiensten en de stuurgroep Kwaliteit en Veiligheid met adviezen en implementatieplannen. Besluitvorming vindt plaats door de raad van bestuur, gehoord hebbende het managementteam en waar aangewezen met raadpleging van de medezeggenschapsorganen. Implementatie van vastgesteld beleid geschiedt in de

lijn; opvolging van de borging is voorzien in het kwaliteitsmanagementsysteem dat wordt ondersteund door de stafafdelingen.

In 2015 werd het managementteam anders samengesteld, teneinde de strategie (paragraaf 2.2) te faciliteren. Het managementteam (8 personen) bestaat uit de volgende functionarissen: de lijnmanagers intramurale zorg & vastgoed (IMZ) (2 personen), geriatrie revalidatie en herstelzorg (GRZ) (1 persoon), thuiszorg (EMZ) (1 persoon), bureau zorgondersteuning (BZo) (1 persoon), secretaris raad van bestuur (1 persoon) en de raad van bestuur (2 personen).

2.6.3 Risicomanagement & kwaliteitsmanagementsysteem

Bij het opstellen van de kaderbrief en het beleidsprogramma worden de ontwikkelingen in de zorgsector en daaraan gekoppelde kansen en mogelijkheden, maar ook de risico's in kaart gebracht. Op basis van de principes van intelligent risicomanagement zijn 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. In 2015 heeft evaluatie van deze processen plaatsgevonden, resulterend in een gewijzigde set van strategisch kritische processen. De bewaking van de betreffende risico's vormt elk kwartaal standaard onderdeel van de managementreview.

Binnen de bedrijfsvoering speelt de kwaliteits- en veiligheidssystematiek een belangrijke rol als het gaat om risicomanagement van cliënt- en bedrijfsrisico's. Het meerjarenplan Kwaliteit en Veiligheid (incl. risicomanagement) binnen Cicero Zorggroep geven richting en uitwerking aan het kwaliteitsmanagementsysteem. Het kwaliteits- en veiligheidsbeleid kent volledige



verankering in de jaarlijkse planning- en controlcyclus, waarin stuurgroepen en commissies zijn opgelijnd om vanuit hun opdracht en expertise invulling te geven aan beleidsvoorbereiding, waarbij in de managerial lijn (zie paragraaf 2.6.2) de besluitvorming over de voorstellen plaatsvindt, gevolgd door de communicatie, teneinde de implementatie van genomen besluiten tot op de werkvloer te borgen.

Via de gebruikelijke, vanuit het Kwaliteitskader VVT verplichte metingen, diverse prospectieve en retrospectieve analyses en via een systeem van interne en externe auditering wordt voorts periodiek de kwaliteits-thermometer in de organisatie gestoken. Naast toetsing op compliance, is het onderzoeken van risico's tezamen met de mate van risicobewustzijn op de werkvloer standaard onderdeel van de interne audits. De analyse van de resultaten van de prospectieve en retrospectieve analyses, metingen, interne en externe audits worden gebruikt als input voor herontwerp van processen.

2.6.4 Doorkijk naar 2016

De strategiedragende programma's Cliënt Centraal en Ontbureaucratisering hebben de eigen regelruimte en maatwerk bij en voor management en professionals vergroot. Op onderdelen wordt de huidige structuur nog als beklemmend en bureaucratisch ervaren. De uitwerking van de strategie in een nieuwe kijk op zorg en welzijn én andere wijze van aansturing vragen in 2016 een heroriëntatie op de hoofdstructuren van de bedrijfsvoering in functie van de leidende principes van Cliënt Centraal.

De bedrijfsvoering zal meer gericht worden op het faciliteren van management, professionals en medewerkers met de juiste processen en ondersteunende structuren, zodat er voor hen meer ruimte ontstaat om samen met de cliënt en mantelzorger zijn/haar individuele kwaliteit van zorg en leven te bepalen en daaraan uitvoering te geven. Dat geldt voor alle zorgvormen: intramuraal, extramuraal, geriatrische revalidatie & herstellzorg en tijdelijk verblijf.





Strategische risico's, beleid en inspanningen

3

In 2015 werd onder het motto “Koersen op kansen - van transitie naar transformatie” hard gewerkt aan de uitwerking van de strategische ambities van Cicero Zorggroep binnen al haar bedrijfsonderdelen.

In hoofdstuk 3 t/m 5 wordt per domein strategie & organisatie, financiën, cliënt, kwaliteit & veiligheid, personeel en overige de in 2015 ingezette koers als start van de strategie 2015-2020 uiteengezet; de beleidsagenda 2015. Tevens worden de resultaten hiervan gerapporteerd en wordt reeds een doorkijk gegeven naar de ambities voor 2016.

Binnen het domein strategie en organisatie hebben in 2015 de doorontwikkeling van alle bedrijfsonderdelen, de aandacht gehad. Binnen de intramurale verblijfszorg (IMZ) en geriatrische revalidatie & herstellzorg (GRZ) heeft een verdere doorontwikkeling en professionalisering plaatsgevonden in structuur, inrichting en bedrijfsvoering, mede ondersteund door de programma's Cliënt Centraal en Ontbureaucratisering. Hierover wordt in de navolgende paragrafen gerapporteerd.

3.1 Doorontwikkeling (tijdelijke) intramurale verblijfszorg ((T)IMZ)

2015 is een belangrijk jaar geweest in de voorbereiding van een nieuwe structuur en uitgangspunten per 1 januari 2016. Binnen de intramurale verblijfszorg is in 2015 gewerkt aan een structuur die optimaal tegemoet komt aan de vraag en behoeften van cliënten en hun naasten én daarnaast de medewerker ondersteunt in zijn professie.

Op 1 april 2015 ging de aansturing van de locaties, tijdelijk, over van een verdeling van 4 clustermanagers per 3-4 locaties naar een duaal management IMZ. Vervolgens is gestart met het herinrichten van de intramurale verblijfszorg. Hierbij was de input van cliënten en hun naasten leidend en kreeg naast zorg, de inrichting van

diensten op het gebied van wonen (facilitair en vastgoed), welzijn en eten en drinken de aandacht.

Er werd gezocht naar een structuur die de professional naast optimale ruimte en vrijheid voor eigen ondernemerschap, tevens voldoende coaching op the job biedt om cliënten op maat te kunnen ondersteunen. Dit mede gezien de steeds complexere zorgproblematiek waarmee zij geconfronteerd worden.

Vanuit de 'cliënt centraal-gedachte' vervult de locatie een spilfunctie in de structuur van de organisatie. Zowel cliënten als medewerkers voelen zich immers primair met een zorgcentrum verbonden. Vanaf 1 januari 2016 is voor elke locatie³ een locatiemanager aangesteld. Daarnaast heeft elke locatie per 25-35 cliënten een zorgmanager gekregen en één verantwoordelijke welzijn en één verantwoordelijke eten & drinken. Met deze inrichting kiest Cicero er nadrukkelijk voor om een 4^e managementlaag toe te voegen. Deze keuze wordt juist gemaakt om de 'cliënt centraal-gedachte' en de daarbij behorende zeggenschap zo dicht mogelijk bij de cliënt te organiseren. Om te voorkomen dat deze 4^e laag te ver van de cliënt komt te staan zijn alle bedrijfsvoeringsverantwoordelijkheden anders dan die van het primaire proces belegd bij de locatiemanager. Op locatieniveau ligt de aansturing bij de locatiemanager. Deze manager stuurt op zijn beurt meerdere zorgmanagers, een verantwoordelijke welzijn en een verantwoordelijke eten & drinken aan. Locatiemanager, zorgmanagers, verantwoordelijke welzijn en verantwoordelijke eten & drinken vormen samen het managementteam van de locatie en zijn gezamenlijk verantwoordelijk voor het succes van de locatie in alle opzichten (kwaliteit van zorg, tevredenheid van cliënt/medewerker, financieel etc.).

Door de organisatie op deze manier in te richten zijn de functies van RvE-manager en Afstemmer van zorg (AVZ) vervallen én op onderdelen zijn teams anders samengesteld binnen de locaties, zie ook paragraaf 5.3.2.

³ Locaties Aan de Bleek, Bronnenhof, Heemhof en het Gregoriushuis worden beschouwd als 1 locatie, gezien de geografische nabijheid en het relatief lage aantal cliënten per afzonderlijke locatie.





Afbouw verzorgingshuiscapaciteit

Naast de voorbereiding van een nieuwe organisatorische inrichting van de IMZ had de afbouw van de verzorgingshuiscapaciteit de aandacht. Eind 2015 waren 159 van de voorziene 250 plekken afgebouwd, onder andere door de sluiting van zorgcentrum Catharina Daemen in 2014 gevolgd door de sluiting van zorgcentrum Vroenhof in 2015. Het overheidsbeleid beperkt de mogelijkheden om te gaan wonen in het verpleeghuis. Enerzijds door de wijze van indicatiestelling, anderzijds doordat er geen uitbreiding van de verpleeghuiscapaciteit bij de inkoop mogelijk werd gemaakt door het zorgkantoor. Dit beleid uit zich in het ziekenhuis alwaar verkeerde bed problematiek ontstaat. Met het Zorgkantoor zijn gedurende 2015 afspraken gemaakt over een uitbreiding van de verpleeghuiscapaciteit met 11 bedden, om deze problematiek in het ziekenhuis op te lossen.

Tijdelijke intramurale zorg (TIMZ)

De ontwikkeling van TIMZ heeft plaatsgevonden op basis van casuïstiek, maar is getemporiseerd als gevolg van de onduidelijkheden binnen en tussen de verschillende financieringsvormen (WMO/Zvw/Wlz).

Dit is nadrukkelijk voorzien als onderdeel van de beleidsagenda 2016-2017.

3.2 Doorontwikkeling geriatrische revalidatiezorg (GRZ)

In 2015 heeft een groei van het aantal revalidanten in de GRZ plaatsgevonden met 25%. Deze groei is met name waarneembaar in de diagnosegroepen orthopedie en overige. Lopende het jaar werden, mede als gevolg van de onverwachte grote groei, de productieafspraken met zorgverzekeraar VGZ uitgebreid.

Alle medewerkers werden geschoold in therapeutisch werken, om zodanig de eigen regie en zelfredzaamheid van de revalidant optimaal te stimuleren en te activeren en als gevolg daarvan mensen sneller thuis het revalidatieproces verder voort te laten zetten.

Tevens had het optimaliseren van een aantal processen met behulp van ICT voorzieningen alsook in de organisatie en aansturing de aandacht. De implementatie van VIR online werd in 2015 voorbereid, waarvan een elektronisch patiëntendossier, een planningsmodule en mogelijkheid tot tijdsregistratie onderdeel uitmaken.

Er werd een coördinator behandeling aangesteld. Eind 2015 werd de GRZ als aparte entiteit in een bv gepositieerd; Cicero Revalidatie en Herstelzorg bv. Met deze stap is Cicero ook op dit terrein naar verwachting beter toegerust voor de toekomst.

3.3 Doorontwikkeling extramurale zorg (EMZ)

Met ingang van 1-1-2015 zijn de dagvoorzieningen (dagverzorging en dagbehandeling) van Cicero Zorggroep overgeheveld naar Cicero Thuis. Doel is door middel van deze overheveling de toekomstige taakstellingen vanuit de Wmo op effectieve en efficiënte wijze het hoofd te kunnen bieden.

Hoewel de positionering van de EMZ in relatie tot de IMZ en GRZ is verbeterd, is de geambieerde groei uitgebleven. Vanaf 28 februari 2016 heeft de raad van bestuur van Cicero Zorggroep de directievoering van Cicero Thuis bv weer op zich genomen en is de stichting Cicero Zorggroep weer 100% aandeelhouder. De voorbereidingen hiertoe werden eind 2015 reeds getroffen. Op financieel, personeel, ICT- alsook kwaliteit- en veiligheidsgebied heeft een interne Taskforce Cicero Thuis een analyse gemaakt in voorbereiding op deze situatie. Bedoeling is de verliessituatie van 2015 in 2016 ten goede te keren.

3.4 Strategieprogramma's Ontbureaucratisering en Cliënt Centraal

De strategie ondersteunende programma's Cliënt Centraal en Ontbureaucratisering vervullen in 2015 en 2016 een belangrijke randvoorwaardelijke functie: het zijn katalysatoren om de over het optimum geraakte regulering terug te brengen tot de kern en de medewerkers binnen die kaders en hun eigen professionaliteit maximale ruimte te bieden ten faveure van de kwaliteit van leven van de cliënt.

In 2015 werden vanuit het programma Cliënt Centraal diverse activiteiten ontplooid waarover gedetailleerd gerapporteerd wordt in paragraaf 5.1. In paragraaf 5.1.6 wordt over het programma Ontbureaucratisering gerapporteerd; tijd voor de cliënt.



3.5 Herijking communicatiestrategie

In 2015 is gestart met een totale herijking van de communicatiestrategie en een onderzoek bij externe stakeholders over het beeld dat zij van Cicero Zorggroep hebben. Voorzien voor 2016 als onderdeel van deze herijking, is een plan van aanpak rondom interne, organisatie- en marketingcommunicatie. In paragraaf 5.4.5 wordt uitgebreid gerapporteerd over het gevoerde beleid en de uitwerking van de communicatiestrategie in 2015.

3.6 ICT beleid en voorzieningen

Op ICT gebied is een plan voor nog verdere professionalisering gemaakt. In 2015 zijn het ECD en daarvoor benodigde randvoorwaarden geïmplementeerd op alle locaties. Voorts is een deugdelijke beheersorganisatie hiervoor opgestart voor de IMZ en GRZ. In paragraaf 5.4.1 wordt uitgebreid gerapporteerd over het gevoerde beleid en de operationalisatie van een aantal belangrijke voorzieningen in 2015.

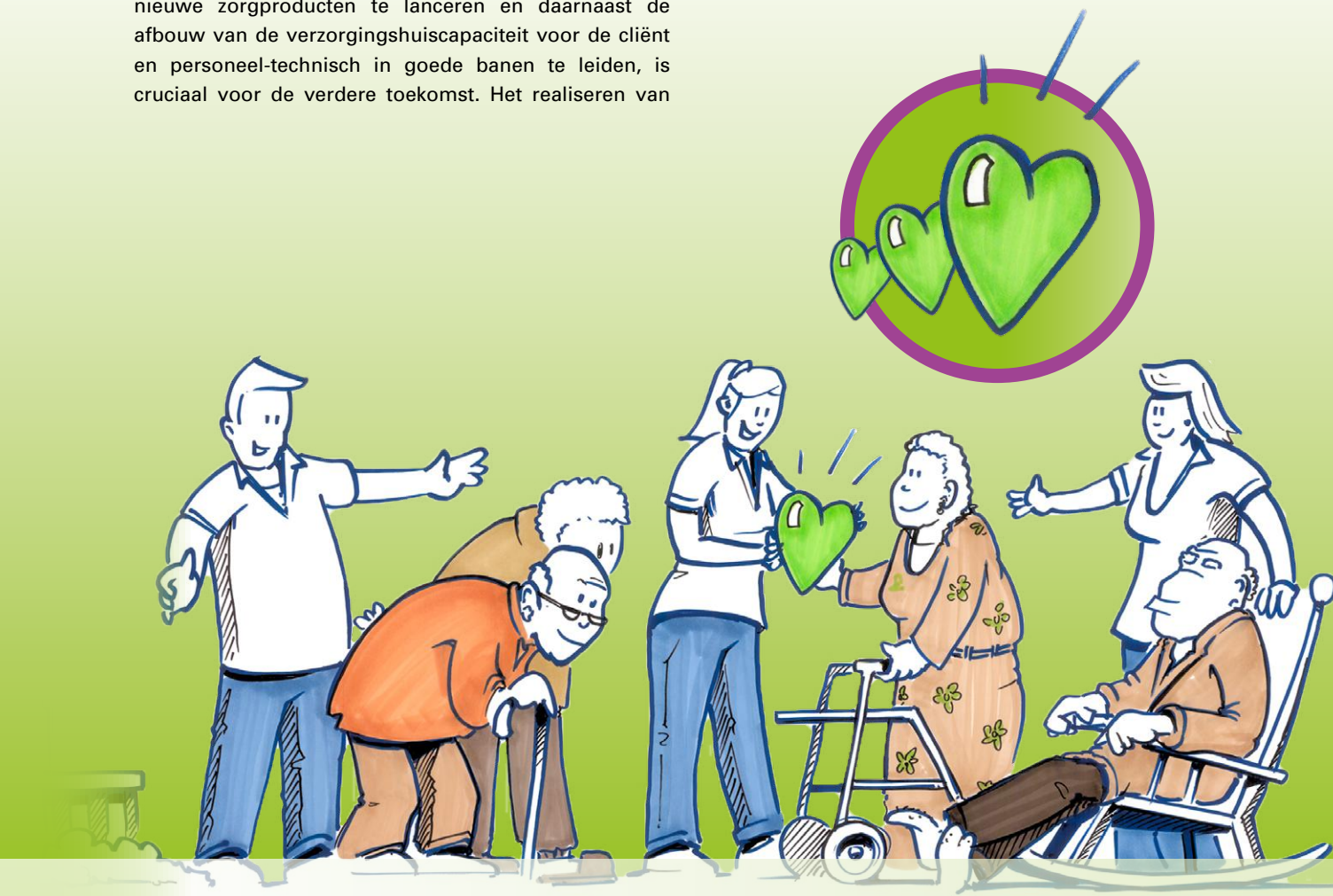
3.7 Doorkijk naar 2016

De mate waarin Cicero de komende jaren in staat blijkt om kansen te benutten, haar marktaandeel te bestendigen of (samen met anderen) uit te breiden, nieuwe zorgproducten te lanceren en daarnaast de afbouw van de verzorgingshuiscapaciteit voor de cliënt en personeel-technisch in goede banen te leiden, is cruciaal voor de verdere toekomst. Het realiseren van

flexibiliteit en wendbaarheid om een stabiele positionering met een kwalitatief positief imago bij stakeholders te verwerven in het nieuwe zorglandschap vormen hiervan in extern opzicht de kern. Zonder dat komt de financiële positie van Cicero teveel onder druk.

De basis die in 2015 is gelegd voor realisatie van het werken volgens de principes van Cliënt Centraal en voor een hernieuwde externe oriëntatie op bestuurlijk en operationeel relatiebeheer, zal effectief en resultaatgericht benut moeten worden.

In 2016 zal de herinrichting van de intramurale organisatie zijn effect moeten gaan krijgen en verdere uitwerking vragen. Een optimale ondersteuning van deze structuur, de processen en de professionals, conform de leidende principes Cliënt Centraal, is daarbij aangewezen. Dit vraagt, ook voor de revalidatie- en extramurale zorg, onder andere een passende inrichting van de communicatie- en besluitvormingsstructuur, een kanteling van de werkwijze van de (para)medici en aandacht voor (continuïteit in de) ketenzorg. De verdere implementatie, uitwerking en borging van Cliënt Centraal heeft in 2016 de aandacht door een tweede tranche pilots Cliënt Centraal, het continueren van de proeftuin Persoonsgerichte Zorg en monitoren van het effect daarvan én herijken van de visie op welzijn en eten & drinken.





— 22

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. In 2015 is voor het eerst halverwege het jaar een forecast opgesteld. Vanaf het 3^e kwartaal zijn de cijfers vergeleken met deze forecast.

De cijfers en analyse worden opgenomen in de managementreview, die één keer per kwartaal verschijnt. 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.

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

Realisatie financiële doelstellingen

Zowel de resultaatsratio (>1%) als de solvabiliteitsratio (>25%) zijn met respectievelijk 1,51% en 41,91% behaald. De voornaamste redenen worden uiteengezet onder paragraaf 4.1.2.

4.1.1 Balans

De gepresenteerde balans in de jaarrekening betreft de consolidatie van Stichting Cicero Zorggroep, Cicero Thuis bv en Stichting Cicero Vastgoed. De geconsolideerde balans laat een beeld zien van een stevig eigen vermogen (solvabiliteit 41,9%) en een forse liquiditeit (liquiditeitsratio 195%).

In 2014 zijn op het gebied van vastgoed twee majeure projecten afgerond, namelijk de renovatie en uitbreiding van zorgcentrum 't Brook en de verbouwing van zorgcentrum Catharina Daemen. Catharina Daemen is door deze aanpassing omgebouwd tot huisvesting voor het bedrijfsbureau. In 2015 zijn deze projecten geactiveerd.

4.1.2 Resultaat

Het geconsolideerde resultaat 2015 bedraagt € 1.442.869. Het resultaat komt hiermee lager uit dan in 2014 (€ 4.391.075). Daarnaast is dit ook lager dan de begroting van € 3.229.051 en de forecast van € 3.014.180.

Voor deze daling van het resultaat zijn een aantal redenen op te voeren.

Ook in 2015 heeft Cicero als gevolg van het overheidsbeleid haar capaciteit aan verzorgingshuisplaatsen verder verminderd. Dientengevolge heeft Cicero zorgcentrum Vroenhof in navolging van zorgcentrum Catharina Daemen gesloten. Deze sluiting heeft

een forse vermindering van de opbrengsten tot gevolg en heeft ook de nodige frictiekosten (excl. afvloeiingskosten personeel) teweeggebracht. Het negatieve effect op het resultaat bedraagt ruim € 1.4 miljoen.

In 2015 heeft Cicero besloten de organisatiestructuur ingrijpend te wijzigen als resultaat van de nieuwe strategische koers. Voor het opvangen van de personele gevolgen van deze structuurwijziging alsmede de hiervoor beschreven krimp van de organisatie heeft Cicero een sociaal statuut in het leven geroepen dat onder meer voorziet in een vrijwillige vertrekregeling. De kosten van onder meer deze regeling bedroegen in 2015 ruim € 650.000. Per eind 2015 resulteert er een voorziening voor personele afvloeiingen van ruim € 550.000.

Cicero Thuis bv heeft een moeilijk jaar achter de rug waarbij het positieve resultaat van de afgelopen jaren is omgeslagen naar een negatief resultaat van € 290.969. Het forse ziekteverzuim in combinatie met een onvoldoende geslaagde afbouw van personele inzet heeft het resultaat negatief beïnvloed.



De bestemming van het resultaat is als volgt:

Bestemming	2015	2014
Algemene reserve/ bestemmingsfonds Cicero Zorggroep	€ 1.592.986	€ 3.750.170
Algemene reserve Cicero Vastgoed	€ 237.842	€ 342.782
Algemene reserve Cicero Thuis bv	€ -290.969	€ 223.592
Aandeel derden	€ -96.990	€ 74.531
Geconsolideerd resultaat	€ 1.442.869	€ 4.391.075

Tabel 4: Geconsolideerd resultaat



Enkele ratio's

Ratio's	2015	2014	2013
Resultaatsratio (excl. bestemming egalisatie afschrijvingen, scholingsplan en overige)	1,51%	4,55%	2,21%
Liquiditeitsratio (vlottende activa / kortlopende schulden)	194,96%	152,4%	100,0%
Solvabiliteitsratio (eigen vermogen / totaal vermogen)	41,91%	40,6%	40,5%
Weerstandsvermogen (eigen vermogen / som der bedrijfsopbrengsten)	42,06%	38,7%	36,1%

Tabel 5: 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%. Ook in 2015 is dit percentage met 1,51% gehaald.

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%. In 2015 is de liquiditeitsratio fors toegenomen naar 194,96%, waardoor Cicero ruim aan de eigen norm voldoet.

Solvabiliteitsratio

Om toekomstige financieringen voldoende te kunnen borgen normeert Cicero de solvabiliteitsratio op 25% of hoger. In 2015 is dit met 41,91% ruimschoots gehaald. Dit levert de organisatie ruimte om toekomstige financieringen voldoende te borgen.

Weerstandsvermogen

Het weerstandsvermogen, laat in 2015 een verdere stijging zien naar 42,06%. 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 bijna 24.000 dagen gedaald in 2015. Deze daling is het gevolg van afbouw van verzorgingshuiscapaciteit (30.633 dagen). Tegenover deze daling staat wel een lichte toename van verpleegdagen (6.743 dagen). Het aantal intramurale plaatsen per ultimo 2015 is met 114 plaatsen afgenomen, onder meer veroorzaakt door de sluiting van locatie Vroenhof.

In 2016 is ook sprake van intramurale productie binnen de WMO in het kader van beschermd wonen. Hiervoor



heeft Cicero afspraken met de gemeenten Heerlen en Maastricht Heuvelland. In 2015 zijn 4.128 dagen gerealiseerd. Dit valt ruim binnen de afspraken met de gemeenten (6.570).

In 2015 is naast intramurale zorg ook vanuit verschillende financieringsstromen extramurale zorg geleverd. De totale productie bedraagt 166.067 uur. In 2014 was dit 186.290. Dit betekent een daling van 20.223 uur. De Zvw productie is 134.929 uur. Dit ligt bijna 4.000 uur hoger dan de productieafspraken die is gemaakt. Voorzichtigheidshalve is de overproductie als oninbare productie verwerkt in het resultaat van Cicero Thuis.

De productie van de geriatrische revalidatiezorg is uitgedrukt in het aantal geopende DBC's fors toegenomen van 468 DBC's in 2014 naar 593 DBC's in 2015. De reden achter deze stijging is een gevolg van de toegenomen populariteit van de GRZ-voorzieningen van Cicero.

4.1.4 Vastgoed

De bekostiging van de materiële vaste activa bevindt zich in een transitiefase. Tot 2018 is een overgangsregeling van kracht die een geleidelijke transitie van nacalculatie naar Normatieve HuisvestingsComponent (NHC) bewerkstelligt. In 2015 is hier ook de Normatieve Inventaris Component (NIC) aan toegevoegd. 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 (NHC/NIC). Dat impliceert onzekerheid over de inkomsten en daarmee de dekking van de huisvestingslasten.

Afhankelijk van het zorgaanbod, de bezettingsgraad en de geleverde productie kunnen de inkomsten en de dekking van de lasten 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 de nu nog nacalculeerbare huurcontracten van vastgoed treedt eveneens een bezettingsrisico op. In 2015 is de verhouding tussen bekostiging van de nacalculatie en bekostiging via de NHC en NIC 50%-50%.

Doordat het bouwregime en de NZa afschrijvings-termijnen worden losgelaten dient het vastgoed op bedrijfseconomische 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, extramurale zorg naar Zvw, begeleiding & KDO naar WMO, afschaffing van ZZP 1 t/m 3) gaan gepaard met grote (financiële) risico's, ook voor Cicero. Duidelijk is dat de implementatie van deze veranderingen uitermate secuur uitgevoerd moet worden om risico's, zowel financieel als zorginhoudelijk, beheersbaar te houden. Met het wegvallen van intramurale zorgaanpak is de intramurale capaciteit verder afgebouwd. Afbouwscenario's zijn hiervoor ontwikkeld, zowel vastgoedtechnisch als op het vlak van personele en overige bedrijfskosten. In 2015 is zoals reeds vermeld locatie Vroenhof gesloten.

Vanaf 2015 is het aantal zorg inkopende partijen enorm toegenomen. Zorgkantoor, zorgverzekeraars en gemeenten leggen in alle (en vooral individuele) verscheidenheid hun inkoop- en leveringsvoorwaarden, alsmede hun kwaliteitsnormen, op aan zorgaanbieders. Dit zorgt voor een hausse aan risico's. Cicero heeft als gevolg hiervan een 'verkoop' afdeling ingericht, die de liaison vormt tussen de diverse zorgafdelingen en de financiers.

In 2016 is het risico opnieuw toegenomen. Er is voor de extramurale zorg geen sprake meer van één inkopende partij. Alle afzonderlijke zorgverzekeraars zullen hun zorg apart inkopen. Zij hanteren hierbij hun eigen voorwaarden, tarieven en volumes.

Het inkoopproces voor de Wlz kent specifieke risico's. De inkoopsystematiek van CZ zorgkantoren confronteert zorgaanbieders telkenmale met grote risico's doordat CZ initieel slechts 95% van het productievolume inkoopt en pas bij de totstandkoming van de definitieve productieafspraken (in augustus 2016) duidelijk wordt of dit wordt aangevuld tot 100%. Het bijsturen op dergelijke afwijkende productievolumes in enig jaar is praktisch onmogelijk. Tevens is sprake van een prijsrisico. In 2016 worden de afgesproken tarieven met 3% afgeroomd. Op basis van diverse (kwalitatieve) indicatoren kan dit in delen terugverdiend worden. Voor 2016 heeft Cicero de volledige 3% voorlopig toegekend gekregen. De definitieve toekenning vindt echter pas na 1 augustus 2016 plaats op basis van de bereikte resultaten.

4.3 Financiële instrumenten en resultaten

Cicero Zorggroep heeft haar treasury-beleid vastgelegd in een treasury-statuuat dat in 2015 opnieuw is vastgesteld door de raad van bestuur/goedgekeurd door de raad van toezicht. Binnen de kaders wordt de benodigde

financiering voor zowel de korte termijn als lange termijn gerealiseerd. In het treasury-statuuat 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. Op 22 juni 2015 is bij het Waarborgfonds voor de zorgsector (WFZ) een borgingsverzoek ingediend ten behoeve van de consolidatie van de kredietfaciliteit. Op 10 december 2015 heeft het WFZ een bereidverklaring afgegeven voor de borging van € 12 miljoen.



4.4 Financiële doorkijk 2016

Overheidsmaatregelen met betrekking tot de transitie van de langdurige zorg blijven een impact hebben op het budget.

In 2015 is het besluit genomen om de organisatiestructuur binnen Cicero aan te passen. Dit is per 2016 geëffectueerd. Een dergelijke ingrijpende verandering gaat altijd gepaard met frictiekosten. Daar staat tegenover dat deze nieuwe structuur bijdraagt aan de totstandkoming van de realisatie van de strategie en het veilig stellen van de toekomstige resultaten van Cicero.

Per 25 februari 2016 is de samenwerking met Freya in het kader van Cicero Thuis bv beëindigd. De directievoering als ook de bedrijfsvoering zal hierdoor weer volledig onder de verantwoordelijkheid van Cicero Zorggroep komen te vallen. Gezien het teleurstellende resultaat in 2015 zullen vele stappen gezet moeten worden om een dergelijke situatie in 2016 te voorkomen.

De overheidsmaatregelen ten aanzien van de transitie van langdurige zorg gericht op de extramuralisering blijken ook in 2016 een aanzienlijke impact te hebben op het budget.

De resultaatsratio van minimaal 1% op de zorgexploitatie staat nog steeds onder druk, toch zijn we er begrotingstechnisch in geslaagd om de ratio te halen.

Naar gelang de impact van de uitwerking van het zorginkoopbeleid zal bijsturing door het management noodzakelijk zijn. De effecten op het resultaat kunnen bij een negatieve impact aanzienlijk zijn.



Operationele risico's, beleid en resultaten

5

5.1 Domein cliënt

In 2015 stond de intramurale en geriatrische revalidatiezorg volledig in het teken van het strategieprogramma Cliënt Centraal. Door middel van ronde tafel gesprekken met cliënten, familieleden en cliëntenraden werden de leidende principes van Cliënt Centraal gedefinieerd. Cliënten(raden) en familieleden gaven op alle locaties in groten getale gehoor aan de oproep om mee te praten over de toekomst van Cicero Zorggroep door aan te geven wat voor hen belangrijk is.



Cliënten en hun naasten vinden het vanzelfsprekend dat de kwaliteit en veiligheid van de zorg en de behandeling, de schoonmaak, het eten en drinken en de woonomgeving op orde is; de basis op orde is de minimale verwachting. Zij voelen zich écht centraal gezet als volgens onderstaande 5 leidende principes wordt gehandeld:

1. Identiteit: *"Leer mij en mijn familielid echt kennen en zie mij of hem/haar niet als een kamernummer of een taak. Sluit bij mij aan, in die fase van mijn leven, met het leven dat ik gehad heb en de behoeften die ik op dat moment, op die dag heb en respecteer mij daarin."*
2. Thuisgevoel: *"Ik wil graag wonen in dit zorgcentrum en hier niet verblijven of als gast worden gezien."*
3. Communicatie: *"Communiqueer open, eerlijk, transparant en respectvol met mij of mijn familielid."*
4. Afspraken: *"Maak duidelijke afspraken én kom ze ook na. En mocht dat niet lukken, laat me dan ook wat weten."*
5. Aanspreekpunt: *"Ik zie jullie allemaal als één Cicero. Als ik jou een vraag stel, dan verwacht ik dat je die beantwoordt of ervoor zorgt dat ik op redelijke termijn een antwoord krijg. Ik vind het prettig te weten wie de hoofdverantwoordelijke is, ofwel tot wie ik me kan wenden als ik er niet uitkom."*

Van medewerkers vraagt dit een andere manier van kijken naar cliënten. Daar waar de ziekte, aandoening en beperking van oudsher de boventoon voert, wordt nu een appél gedaan op mensgericht werken. Dit kan dilemma's met zich mee brengen daar waar de professionele richtlijn niet in lijn is met de keuze van de cliënt zelf.

Door middel van prikkelende bijeenkomsten werden de leidende principes Cliënt Centraal op interactieve wijze met behulp van rollenspelen bij alle medewerkers onder de aandacht gebracht en werden dilemma's bespreekbaar gemaakt. Om vervolgens begeleid aan de slag te gaan met pilots Cliënt Centraal volgens de zogenaamde doorbraakmethodiek op zeven locaties.

Ook werd in 2015 de proeftuin Persoonsgerichte Zorg onder begeleiding van Vilans in zorgcentrum Schuttershof opgestart. Naast het ontwikkelen van werkvormen om cliëntgericht te werken, zal in de proeftuin ook een monitor worden ontwikkeld om zicht te houden op de mate waarin cliënten ervaren dat er persoonsgericht wordt gewerkt.

Cicero ziet al zowel de proeftuin alsook de pilots als kansen om best practices op te halen in de organisatie. Er is een positieve boost aan de medewerkers gegeven met de bijeenkomsten en de aandacht rondom het thema Cliënt Centraal. En de professionals hebben ervaren hoe het is om zelf meer ruimte te nemen ten goede van de cliënt. Maar bovenal is dit programma bedoeld om het leven voor cliënten bij Cicero aangenaamer te maken. Het programma Cliënt Centraal zal in 2016 verder zijn beslag krijgen.





5.1.1 Stimuleren eigen regie en zelfredzaamheid

Om eigen regie en het gevoel van zelfredzaamheid en veiligheid van cliënten te verhogen, is Cicero vanaf 2013 gestart met de investering in domotica toepassingen en zorg op afstand. Eind 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. De kennis die opgedaan werd in de voorbereiding en het gebruik van domotica, werd door een werkgroep verder ingebracht in het renovatietraject van zorgcentrum 't Brook en is in 2015 ook operationeel geworden. Het proces van voorbereiding, implementatie, evaluatie en doorontwikkeling van domotica is in 2015 erkend als 'best practice' binnen het programma Waardigheid en Trots van het ministerie van VWS.

Eind 2015 zijn de voorbereidingen van start gegaan om domotica toepassingen ook in te zetten in zorgcentrum Elvira-Leontine en dan met name voor Leontine.

Cicero Thuis bv zocht in 2015 naar oplossingen voor de problematiek rondom alarmering en inbraakgevoelige sleutelkastjes. In samenwerking met de andere bedrijfs-onderdelen wordt gewerkt naar één basisplatform om diverse domotica toepassingen te kunnen aansluiten.

Binnen de geriatrische revalidatie zorg werd in 2015 gewerkt aan toepassingen op het gebied van e-health ter ondersteuning van de kwaliteit en snelheid van het revalidatieproces, dit zal in 2016 verder zijn beslag krijgen. Daarnaast werden medewerkers in 2015 geschoold in therapeutisch werken, waarbij het optimaal stimuleren en activeren van de eigen regie en zelfredzaamheid als onderdeel van het revalidatieproces de nadruk heeft.

Om mensen die thuis wonen te ondersteunen in het langer, aangenaam thuis blijven wonen, werd ook in 2015 door de vakgroep ergotherapie een cursus zelfmanagement in Ubachsberg aangeboden. Met dit aanbod werd reeds in 2014 in andere gemeenten gestart. In 2016 zal dit zijn vervolg krijgen, ook specifiek gericht op mantelzorgers.

In het voorjaar van 2015 is de complete ondersteuningsmap binnen de Zvw en Wmo begeleiding onder de loep genomen. Er is een nieuw uniform ondersteuningsplan ontwikkeld, dat toepasbaar is binnen alle domeinen

waar Cicero Thuis bv mee van doen heeft waaronder de 11 domeinen van de zelfredzaamheidsmatrix. Het vastleggen van de afspraken met informele zorg is, in lijn met de visie vanuit VWS, een specifiek onderdeel van het ondersteuningsplan. Tevens is er een indicatiestellingsformulier ontwikkeld voor de wijkverpleegkundigen, om op een uniforme wijze de indicatiestelling van de wijkverpleegkundige vast te kunnen leggen.

5.1.2 Gedeelde zorg

Veranderingen in de zorg zetten steeds meer in op het zo lang mogelijk ondersteunen van kwetsbare ouderen in de thuissituatie. Hierbij ligt een sterke nadruk op het versterken van de zelfregie van ouderen en het betrekken van het sociale netwerk. Ook in de intramurale setting dragen mantelzorgers en vrijwilligers bij aan de kwaliteit van leven van cliënten. Zowel Cicero Zorggroep alsook Cicero Thuis bv zetten in beleid en praktijk in op "informele zorg".

Uitgangspunt is dat informele zorg vanaf het eerste beroep op zorg of ondersteuning nauw betrokken wordt in het proces of dat actief op zoek wordt gegaan naar de mogelijkheden hiertoe. In de thuissituatie gebeurt dit onder andere door bij aanvang van de dienstverlening aan de hand van een netwerkanalyse naast de ondersteuningsvraag, ook het informele netwerk van mantelzorgers en vrijwilligers per huishouden in kaart te brengen. Zo wordt duidelijk wat nodig is om een netwerk in stand te houden en waar mogelijkheden liggen om het netwerk uit te breiden. In de zorgleefplannen van cliënten thuis én intramuraal wordt vastgelegd welke activiteiten door de mantelzorger of vrijwilliger worden uitgevoerd.

Binnen Cicero Zorggroep zijn in 2014 pilots familieparticipatie voorbereid, die in 2015 van start zijn gegaan bij zorgcentra Elvira-Leontine en Bronnenhof.

Bij zorgcentrum Elvira-Leontine was 2015 'het jaar van het samenspel met de mantelzorg'. Na het uitvoeren van een mantelzorgscan in 2014 is voor 2015 een plan van aanpak opgesteld. Binnen deze pilot is ervoor gekozen om vooral te werken met concrete kleinschalige activiteiten en coaching en leren in de praktijk, waarbij door herhaling van dit thema in verschillende werkvormen meer kansen biedt voor een structurele cultuurverandering. Hierbij gaat het enerzijds om





bewustwording en anderzijds om het verwerven van nieuwe competenties en gebruik maken van reeds aanwezige competenties in de organisatie.

Verder is er in samenwerking met de Universiteit Maastricht, Centrum voor Informele Zorg Parkstad/Meander en Envida in 2015 een gezamenlijke interventie ontwikkeld in het kader van het landelijke programma In voor Mantelzorg. Bij Cicero Zorggroep is de interventie uitgevoerd bij zorgcentrum Bronnenhof. De interventie met de naam “Het bondgenootschap van de toekomst” is gericht op het optimaliseren van de samenwerking tussen mantelzorgers en formele zorgverleners in verpleeg- en verzorgingshuizen. Met de interventie wordt nagestreefd om mantelzorgers op structurele wijze te betrekken bij wonen, welzijn en zorg, samenwerking op basis van gelijkwaardigheid te bewerkstelligen en de eigen kracht van de mantelzorgers en cliënten te ondersteunen.

Het uitvoeren van de interventie betrof een samenspel-scan en een huiskamergesprek onder begeleiding van een onafhankelijke procesbegeleider. De interventie is onderzocht door drie studenten van de universiteit Maastricht en werd door zowel de mantelzorgers als medewerkers positief beoordeeld.

De nieuwe visie familieparticipatie is in 2015 in een open dialoog in verschillende gremia besproken. In 2016 worden de pilots geëvalueerd en het beleid verder doorontwikkeld, hetgeen aansluit bij Cliënt Centraal en het versterken van de regie van de cliënt.

De inzet en betrokkenheid van vrijwilligers is onmisbaar in de zorgsector. In 2015 heeft het vrijwilligersbeleid binnen Cicero Zorggroep verder vorm gekregen door de uitrol van een nieuw wervings- en selectiebeleid en een daaraan gekoppelde training voor alle vrijwilligerscoördinatoren en aanspreekpunten vrijwilligers per zorgcentrum. De doorontwikkeling van het vrijwilligersbeleid is als onderdeel van de invulling van de nieuwe organisatiestructuur voorzien binnen de intramurale zorg voor 2016.

5.1.3 Een plezierige dag

Zowel maatschappelijk alsook als uitwerking van de strategische keuzes van Cicero wordt meer nadruk gelegd op het bieden van maatwerk in de invulling van de dag door cliënten, met daarbij extra aandacht voor de positieve effecten op ervaren gezondheid en welbevinden van bewegen: een ontwikkeling van aanbodgerichte naar vraaggestuurde activiteiten.

In 2015 werd door middel van waarderende auditgesprekken met medewerkers vanuit activiteitenbegeleiding, verpleging en verzorging, fysiotherapie, ergotherapie en bewegingsagogiek inzicht verkregen in de mate waarin vraaggericht werd gewerkt binnen Cicero Zorggroep en waar mogelijk nog ondersteuning en/of doorontwikkeling nodig was in middelen, processen of competenties van medewerkers. Conclusie was dat het werken met individuele inventarisaties van de dagbestedingswensen steeds meer gemeengoed wordt binnen de organisatie. Ook hebben de klinische lessen beweegbeleid geleid tot meer bewustwording aangaande bewegen.

Binnen de pilots cliënt centraal en de proeftuin persoonsgerichte zorg zijn experimenten uitgevoerd of opgestart om vraaggerichter, meer afdelingsoverstijgend en in samenwerking met de omgeving het zorgcentrum invulling te geven aan de dag.

Cicero ziet kansen om nog vraaggerichter te werken als het gaat om een plezierige invulling van de dag. In 2016 zal de nieuw aangestelde productmanager welzijn samen met de verantwoordelijken welzijn op de locaties een belangrijke rol spelen in de doorontwikkeling van de mogelijkheden voor cliënten om de dag binnen of buiten het zorgcentrum op een aangename manier in te vullen, passend bij de individuele voorkeuren en in het samenspel met familie en vrijwilligers. De extra middelen die beschikbaar komen in 2016 op dit gebied, bieden kansen om deze doorontwikkeling een extra impuls te geven.

5.1.4 Een schone woonomgeving

In haar visie gaat Cicero Zorggroep uit van cliënten en medewerkers die zich op hun gemak voelen en bezoekers die graag komen. Er is een uniform basisaanbod van schoonmaakdiensten dat is afgestemd met de centrale cliëntenraad, en, in afstemming met de lokale cliëntenraad of de individuele cliënt worden additionele schoonmaakactiviteiten uitgevoerd.

In 2015 heeft Cicero met haar partner in schoonmaak Hago de implementatie van het concept “glanzend resultaat” afgerond. Op een aantal locaties is de schoonmaak volledig uitbesteed, voor een aantal andere locaties is er gekozen voor een under management uitvoering. Hierbij blijven de medewerkers in dienst van Cicero, maar de aansturing is uitbesteed aan de externe vakspecialist.



Cicero Zorggroep heeft in 2015 een extra investering gedaan om de kwaliteit van schoonmaak op de locaties te verbeteren. Er is een contractmanager voor 16 uren per week aangesteld, welke toeziet op de uitvoering van de overeenkomst en de kwaliteit van schoonmaak op alle locaties bewaakt. Daarnaast heeft Cicero Zorggroep diverse investeringen gedaan om de uitvoering van de schoonmaak te vergemakkelijken door de aanschaf van nieuwe middelen en materialen en het vervangen van vloeren op cliëntenkamers.

5.1.5 Lekker eten en drinken

Meer dan de helft van de beleving rondom eten en drinken wordt gevormd door emotie, het andere deel is oordeel over inhoud en samenstelling. Ook binnen Cicero wordt het aanbod van "eten en drinken" als een zeer belangrijk onderdeel van de dagelijkse activiteiten ervaren. Het nuttigen van de maaltijd is voor cliënten een hoogtepunt van de dag, waarbij optimale kwaliteit en keuzevrijheid (wat, wanneer, waar, met wie) dient te worden bereikt. Daartoe is er in 2014 een nieuwe menucyclus uitgewerkt op basis van verantwoorde voeding, die positief is ontvangen. De in 2014 uitgewerkte menucyclus is in 2015 verder ingebed in de organisatie. Verder is de wetgeving rondom allergenen doorgevoerd in alle werkprocessen rondom eten en drinken.

Uit eerder intern onderzoek en de CQ metingen blijkt dat cliënten van Cicero Zorggroep tevreden zijn over onze maaltijdvoorzieningen. Om dit tevredenheidsniveau te behouden c.q. te verbeteren, heeft er eind 2015 opnieuw onderzoek plaatsgevonden. Door middel van diepte-interviews is aan cliënten gevraagd wat hun beleving rondom eten en drinken is. Cliënten hebben aangegeven dat Cicero gastvrij is en dat zij zeer tevreden zijn over de manier waarop wij hun maaltijden verzorgen.

5.1.6 Tijd voor de cliënt

Binnen het programma Ontbureaucratisering zijn in 2015 de eerste stappen gezet om niet waardetoevoegende handelingen en processtappen te reduceren tot het minimum van de wettelijke of externe eisen en normen. Dit is gebeurd om effectief meer tijd en daarmee ruimte te krijgen om de cliënt centraal te zetten.

Om tegemoet te komen aan de nadrukkelijke behoefte van medewerkers aan het ECD om de administratieve belasting te verlichten én meer tijd voor en met de cliënt te krijgen, is ervoor gekozen de uitrol van het ECD te versnellen. Alle intramurale zorglocaties werkten eind 2015 binnen het ECD. Er wordt hoofdzakelijk gewerkt met tablets (ipad) waarmee direct bij de cliënt gerapporteerd kan worden.

In 2016 zal verder worden gewerkt aan het reduceren van registraties en andere administratieve taken die geen waarde toevoegen voor de cliënt en niet bijdragen aan de realisatie van de leidende principes van Cliënt Centraal. Dit zal enerzijds gebeuren door redesign van een aantal (deel)processen en anderzijds door de doorontwikkeling van systemen die de professional ondersteunen.

5.1.7 Tevreden cliënten, onze zorg

Cicero Zorggroep onderzoekt en werkt aan nieuwe vormen van cliënttevredenheid, die de kwaliteit op een meer structurele en laagdrempelige manier meten en daarmee meer recht doen aan het toetsen van de voorwaarden en wensen die cliënten als kwaliteit van leven ervaren.

Intramurale verblijfszorg (IMZ)

Voor de intramurale zorg hanteert Cicero Zorggroep nog de tweejaarlijks en landelijke cliëntentevredenheidsmeting (CQ). Cliënten en contactpersonen van cliënten met een psychogeriatrische (PG) achtergrond wordt naar hun tevredenheid gevraagd door middel van landelijk vastgestelde vragenlijsten, die worden uitgevraagd door



een onafhankelijk meetbureau (Facit). Tijdens de laatste meting in 2014 scoorden de deelnemende Cicero zorgcentra gemiddeld meer dan een 8! Onze verzorgenden en verpleegkundigen werden ook met een ruime 8 gewaardeerd. Cicero Zorggroep heeft, samen met de cliëntenraad, een verbeterplan opgesteld om de tevredenheid nóg verder te verbeteren. In de onderstaande tabel zijn de rapportcijfers 2012 en 2014 vergelijkend per locatie opgenomen.



	Rapportcijfers cliënten				Rapportcijfers contactpersonen cliënten met een PG-achtergrond			
	Totaal oordeel over het verzorgingshuis/afdeling		Totaal oordeel over verzorgenden en verpleegkundigen		Totaal oordeel over verpleeghuis/afdeling		Totaal oordeel over verzorgenden en verpleegkundigen	
	2012	2014	2012	2014	2012	2014	2012	2014
Aan de Bleek	7,8	8,6	7,8	8,5				
Ave Maria	7,9	8,4	7,7	8,5	7,2	8,1	7,8	8,1
Bronnenhof					7,8	8	7,6	7,9
Elvira	7,9	8	8,2	8,4	7,7	8,5	7,8	8,5
Emmastaete	8	8,3	8	8,5	7,9	7,9	8,1	8
Huize Louise	8,3	8,2	8,3	8,4	7,7	7,6	8,1	8,1
Leontine					7,9	7,7	8	8,1
Op den Toren	7,2	8,2	7,6	8,4	7,5	7,3	8,2	7,9
Pius	7,3	8,1	7,7	8,3	8,2	7,9	8,5	7,9
Schuttershof	7,3	7,8	7,5	8,2	7,5	7,7	7,8	8
't Brook	8,8	8,4	8,8	8,3				
Cicero gemiddeld	7,9	8,2	8	8,3	7,8	7,8	8	8

Tabel 6: Cliënttevredenheidsmeting Cicero Zorggroep

Als extra vraag is toegevoegd hoe de cliënt/diens vertegenwoordiger de bejegening van de evt. betrokken disciplines (specialist ouderengeneeskunde, psycholoog en fysiotherapeut) beoordeelt.

	Rapportcijfer bewoners		Rapportcijfer vertegenwoordiger	
	2012	2014	2012	2014
Specialist ouderengeneeskunde	8,3	8	7,9	7,8
Psycholoog	Nvt*	Nvt*	7,8	8,1
Fysiotherapeut	8,2	8,1	7,6	7,6

Tabel 7: Tevredenheidsmeting disciplines Cicero Zorggroep

* minder dan 10 respondenten

Naast de verplichte CQ-meting wordt, in eigen beheer, een exit interview bij cliënten en/of nabestaanden gehouden. Er werden in 2015 in totaal 167 exit interviews gehouden met een gemiddelde waardering van de zorgverlening bij Cicero van een 8. Medewerkers verpleging en verzorging werden gemiddeld gewaardeerd met een 8,4.



Vanaf 2012 wordt ook aan cliënten die de laatste fase van hun leven in ons palliatief centrum Heemhof doorbrengen naar hun mening gevraagd. Cicero hecht er ontzettend aan om deze fase zo aangenaam mogelijk te laten verlopen. Het tevredenheidsonderzoek wordt mondeling afgenomen door een interviewer van onafhankelijk meetbureau Facit die samen met de cliënt de vragenlijst invult. Cliënten waardeerden de zorginstelling gemiddeld met een 8,6 en de zorgverleners gemiddeld met een 8,7 in de periode 2014-2015.



Rapportcijfer bewoner: Totaal oordeel zorginstelling		Rapportcijfer bewoner: Totaal oordeel zorgverleners	
2012-2013	2014-2015	2012-2013	2014-2015
8,1	8,6	8,4	8,7

Tabel 8: Cliënttevredenheidsmeting palliatief centrum Heemhof

Tot slot wordt ook nabestaanden van deze cliënten van het palliatief centrum Heemhof gevraagd of zij de zorgverleners of zorginstelling zouden aanbevelen bij mensen in een vergelijkbare situatie. 65% van de nabestaanden zou hun zorgverleners beslist wel bij andere cliënten die in een vergelijkbare situatie zitten aanbevelen en 35% zegt dit waarschijnlijk wel te doen.

Geriatrische revalidatiezorg (GRZ)

Cicero hecht waarde aan de tevredenheidsbeleving van cliënten die tijdelijk in het kader van een revalidatietraject bij Cicero verblijven. Deze metingen worden ook door onafhankelijk meetbureau Facit uitgevoerd, door één keer per kwartaal aan een steekproef van de cliënten die hun revalidatietraject in het voorliggende kwartaal beëindigden een vragenlijst toe te sturen.

De resultaten over de metingen in 2014-2015 geven weer dat de geraadpleegde cliënten van de revalidatieafdeling van 't Broek en De Eik de revalidatie met een gemiddelde van een 7,9 waarden. Voor Cicero Zorggroep geldt dat 19% van de cliënten een criticaster is, 29% een passief tevreden cliënt en 52% een promotor.

Naast de meting van Facit worden alle cliënten binnen 2-4 weken na de klinische revalidatie benaderd door een verpleegkundige. De verpleegkundige gaat in gesprek over de wijze waarop de revalidatie is verlopen en bekijkt samen met de cliënt of deze in de thuissituatie nog tegen functionele beperkingen aanloopt. De resultaten worden verzameld op een voorgestructureerd formulier. Er werden in 2015 in totaal 226 nazorgmetingen verricht. Gemiddelde werd het revalidatieproces bij Cicero gewaardeerd met een 8,4.

Extramurale zorg (EMZ)

Bij de cliënten die in of vanuit de thuissituatie ondersteuning krijgen is door Cicero Thuis bv eind 2015 de tweejaarlijkse cliënttevredenheidsmeting conform CQ-index uitgevoerd. Het rapport wordt verwacht in het 1^e kwartaal van 2016. Op basis van de uitkomsten van

de meting wordt in samenspraak met de Cliëntenraad een verbeterplan voor de periode 2016-2017 opgesteld.

Continu zicht op ervaren kwaliteit van zorg en dienstverlening

Om meer zicht te krijgen op de zachte kanten van kwaliteit van zorg en ervaren welbevinden te verhogen, hebben in 2015 ronde tafel gesprekken met groepen cliënten en familieleden op elke locatie plaatsgevonden als onderdeel van het strategieprogramma Cliënt Centraal. Voorts is door de afdeling Kwaliteit en Beleid gestart met een onderzoek naar manieren om continu zicht te houden op ervaren cliënttevredenheid en hieruit goede stuurinformatie te krijgen, op alle niveaus van de organisatie. In 2016 zal worden bekeken op welke wijze de cliënttevredenheid het beste in beeld kan worden gebracht én waarmee tegelijkertijd tegemoet wordt gekomen aan de behoefte van alle stakeholders.

Bij ZonMw werd door de AWO (Academische Werkplaats Ouderenzorg Zuid-Limburg) een aanvraag gedaan voor een onderzoek naar een nieuwe vorm van kwaliteitsmeting. Na aanvankelijke afwijzing, is deze aangevraagde subsidie toch deels gehonoreerd. Dit onderzoek zal in 2016 worden vormgegeven in de AWO.



5.1.8 Omgaan met klachten en uitingen van 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 zorgleefplanbesprekingen en/of de cliëntvragenuurtjes is gelegenheid om eventuele klachten te bespreken.

Cliëntvertrouwenspersonen

Daarnaast heeft elke locatie de beschikking over zelfstandig werkende en onafhankelijke cliëntvertrouwenspersonen; enkele cliëntvertrouwenspersonen werken op meer dan een locatie. Voor cliënten van Cicero Thuis bv is er een eigen cliëntvertrouwenspersoon.

Cliëntvertrouwenspersonen vangen eventuele signalen van onvrede op, gaan na wat het probleem van de cliënt is en bieden ondersteuning bij het vinden van een oplossing, bij de klachtenprocedure, of zij 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 cliëntvertrouwenspersoon heeft contact met de geestelijk verzorger van de locatie en overlegt regelmatig met het verantwoordelijke lijnmanagement.

De vertrouwenspersonen zijn in 2015 een aantal keren bij elkaar gekomen waarbij de voorzitter van de raad van bestuur het jaardocument 2014 heeft toegelicht en de vertrouwenspersonen heeft geïnformeerd over de ontwikkelingen binnen Cicero Zorggroep in relatie tot de externe ontwikkelingen in de zorg en maatschappij. Ook is met de vertrouwenspersonen gesproken over de strategie ondersteunende programma's Cliënt Centraal en Ontbureaucratisering en de voortgang hiervan.

De vertrouwenspersonen waren daarnaast aanwezig bij de zeepkistbijeenkomsten over de nieuwe structuur van Cicero Zorggroep en de bijeenkomsten voor cliënten en vrijwilligers in het kader van Cliënt Centraal. Alle vertrouwenspersonen hebben een jaarverslag over 2015 gemaakt. Uit deze verslagen kwamen signalen naar voren over het onbegrip bij cliënten aangaande de organisatorische scheiding van Cicero Thuis bv en Cicero Intramuraal, met name op het gebied van dagbehandeling en -verzorging. Cliëntvertrouwenspersonen kregen signalen over de samenwerking en de continuïteit daarvan tussen de diverse bedrijfsonderdelen. Ook kregen cliëntvertrouwenspersonen signalen dat cliënten moeite hebben met de gevolgen van de nieuwe wet- en regelgeving en daaruit volgende zorgtoewijzing.

Daarnaast ontvingen cliëntvertrouwenspersonen signalen dat veranderingen in de aansturing tot enige onduidelijkheid en lokaal tot onrust leidde, door wisselingen in personele bezetting.



De samenwerking met het management werd door de cliëntvertrouwenspersonen als prima gewaardeerd; klachten en opmerkingen worden serieus opgepakt. Het proces rondom de sluiting van Vroenhof idem dito. Cliëntvertrouwenspersonen gaven aan de beweging naar aanleiding van het programma Cliënt Centraal op te merken, doordat zowel medewerkers alsook management woorden in daden wisten om te zetten in 2015.

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 2015 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 vier keer bijeengekomen ter bespreking/behandeling van klachten. De klachtencommissie heeft 10 klachten ontvangen. Twee klachten werden in een hoorzitting behandeld, 3 klachten zijn na een bemiddelingsgesprek ingetrokken en vier klachten werden in het voortraject opgelost. Eén klacht is via de mentor van de familie opgepakt. Vier klachten hadden betrekking op Cicero Zorggroep Intramuraal en zes klachten hadden betrekking op Cicero Thuis bv. Eén van deze zes klachten betrof een calamiteit welke gemeld is bij de Inspectie voor de Gezondheidszorg en in nauwe samenspraak met nabestaanden is geanalyseerd.



Van de 10 klachten zijn 3 klachten in behandeling genomen en gegrond verklaard door de klachtencommissie. De klachtencommissie heeft de raad van bestuur een aantal aanbevelingen gedaan, die zijn overgenomen.

In het verslagjaar heeft de commissie geen klachten in het kader van de BOPZ ontvangen.

5.1.9 Doorkijk domein cliënt 2016

De cliënt en zijn familie/mantelzorgers zijn de belangrijkste stakeholders voor Cicero Zorggroep. Dat vraagt om het organiseren van goede manieren van betrokkenheid van deze stakeholders op alle niveaus. Bestuurlijk vervult de CCR de rol van sparring partner voor de raad van bestuur, op locatieniveau zullen de lokale cliëntenraden als zodanig nog verder gestimuleerd worden om deze rol te kunnen vervullen voor de locatiemanager.

In de individuele relatie met de cliënt en diens familie en mantelzorgers zal een vanzelfsprekendheid moeten gaan ontstaan in onderlinge afstemming over zorg en welzijn, zodat de cliënt maximale kwaliteit van leven ervaart in zijn laatste levensfase en ondersteund wordt om de regie in eigen handen te nemen. Een aantal voor cliënten zeer relevante thema's zoals eten en drinken, welzijn en woonomgeving zullen samen met cliëntafvaardigingen worden vertaald in beleid. De processen rondom intake en opname, dagbesteding en familieparticipatie zullen kritisch worden beschouwd en herzien conform de principes van Cliënt Centraal.

De in gang gezette beweging met het strategie ondersteunende programma Cliënt Centraal zal verder geborgd worden door de doorontwikkeling van de

vaardigheden en competenties van het nieuwe lijnmanagement, het coachen van teams door middel van pilots Cliënt Centraal met de doorbaakmethode én de ingezette koers binnen de proeftuin Persoonsgerichte Zorg onder begeleiding van Vilans.

Om de zelfredzaamheid en eigen regie mogelijkheden van de cliënt verder te stimuleren, zullen naast de uitrol van domotica en ehealth, ook ondersteunende systemen zoals de cliëntagenda in het ECD, het communiceren via een verwantenportaal en het verduidelijken van informatie hierbij randvoorwaardelijke middelen zijn. Inrichting hiervan is voorzien in 2016.

5.2 Domein kwaliteit en veiligheid

Het maatschappelijke debat over de ouderenzorg vierde in 2015 hoogtij. De media schilderden een bijzonder onaantrekkelijk beeld van het wonen in een zorgcentrum naar aanleiding van een voorval bij de moeder van de staatssecretaris. De collectieve verontwaardiging van de sector was groot. De behoefte om ook het andere verhaal te laten zien en horen, maar zeker ook het maatschappelijke debat aan te zwengelen over het ouder worden, des te groter.

De behoefte om transparant te zijn over het leven in een zorgcentrum en inzicht te bieden in de kwaliteit en veiligheid werd een gedeelde behoefte van zowel de sector alsook de maatschappij. Cicero wil bijdragen aan het verhaal achter de cijfers, geen zielloze kwantiteit maar kwaliteit met een ziel.

5.2.1 (Zelf)reflectie

Daar waar Cicero in het kader van de strategische herijking zichzelf in 2014 al kritisch in de spiegel had bekeken, kreeg dit in 2015 nog eens extra de aandacht. Door middel van ronde tafel gesprekken werd op open wijze het gesprek met de interne stakeholders, namelijk haar cliënten en hun naasten, aangegaan over zaken die voor hen van belang waren. Ook om hiermee betekenis te geven aan 'Cliënt Centraal' als onderdeel van de nieuwe strategie.

Daarnaast participeerde Cicero aan het traject 'Zelfportret' ingezet door branchevereniging Actiz en keek vanuit verschillende perspectieven: centrale cliëntenraad, ondernemingsraad, verpleegkundige en verzorgende adviesraad en management met de stuurgroep Kwaliteit en Veiligheid, waarin deze gremia vertegenwoordigd zijn, naar het beeld van de organisatie.

Om de interne beleving te toetsen ten opzichte van het beeld dat externe stakeholders van Cicero Zorggroep hebben, werd in 2015, naast een marktonderzoek onder cliënten van de toekomst door TNS NIPO ook een onderzoek onder externe stakeholders verricht (o.a. ziekenhuis, GGZ instelling, universiteit, gemeente en Zorgkantoor).





In het kader van de week van de ethische reflectie werd door de ethische commissie een verhalenbundel gemaakt met daarin verhalen uit het hart gegrepen van cliënten, familie of nabestaanden, medewerkers en vrijwilligers betrokken bij Cicero Zorggroep. Deze bundel met de titel 'Hartverwarmende zorg' werd verspreid onder cliënten, medewerkers en vrijwilligers van Cicero Zorggroep.

In de ethische commissie hebben tevens drie gespreksleiders moreel beraad zitting. De gespreksleiders begeleiden het gesprek over uiteenlopende ethische dilemma's in de organisatie. Tijdens deze gesprekken wordt een team betrokkenen geholpen vanuit meerdere perspectieven te reflecteren op de thematiek.

In het kader van de zorginkooptrajecten maakte Cicero een uitgebreide zelfanalyse op de onderdelen die de basis versterken, eigen regie, passende zorg, de cliënt wordt gezien, ervaren kwaliteit van leven, gezondheid en welbevinden, interventies rondom probleemgedrag, beleid voor ethische en morele vraagstukken en ketensamenwerking. Over de zelfanalyse en het ontwikkelplan dat daaruit volgde, werd samen met leden van de centrale cliëntenraad de dialoog aangegaan met het zorgkantoor. Dit gaf een verrassend nieuwe wending aan de onderhandelingen, welke Cicero bijzonder waardeert en hoopt te kunnen continueren in 2016.

Eind 2015 concludeerde Cicero dat het deelnemen aan het traject zelfportret onder begeleiding van Actiz, geen waarde meer toevoegde, ten opzichte van de reeds ingezette lijn. Parallel daaraan werd een start gemaakt met het onderzoeken van nieuwe methodieken waarmee de kwaliteitsbeleving op alle organisatieniveaus en vanuit alle stakeholders permanent in kaart kan worden

gebracht. Maar bovenal, bruikbare informatie oplevert, waarvan geleerd kan worden en waarop doorontwikkeld kan worden.

5.2.2 Ondersteuning op maat, voor cliënt en medewerker

Sinds 2014 worden drie HBO-VGG'ers (niveau 5) bovenformatief ingezet op vraagstukken, die vanuit de werkvloer zijn aangedragen. Zij werken op basis van een door het managementteam geaccordeerd plan voor kortere of langere tijd op verschillende afdelingen voor algemene thematiek of specifieke cliëntgerelateerde casuïstiek.

In 2015 is ingezet op belevingsgericht werken op PG-én somatische afdelingen, vroegdetectie en interventiemogelijkheden van pijnklachten bij kwetsbare ouderen/dementie en palliatieve begeleiding. Verder is de intramurale inzet van gedragsconsultatie bij onbegrepen (probleem) gedrag gecontinueerd en bij wijze van proef extramuraal ingezet ter ondersteuning van cliënt, mantelzorgers en professionals.

De keuze van Cicero Zorggroep om de inzet van de HBO-VGG'ers op proef bovenformatief in te zetten ter bevordering van een meetbare kwaliteitsimpuls op de werkvloer trok in 2014 reeds landelijk de aandacht, met name ten aanzien van de consultatie op het vlak van onbegrepen (probleem)gedrag. In 2015 werd dit bekrachtigd door de erkenning van deze inzet als 'best practice' binnen het programma Waardigheid en Trots.

In 2016 zal de inzet van HBO-VGG'ers op voorgenoemde thema's onverkort worden voortgezet en zal ook aandacht uitgaan naar de multidisciplinaire samenwerking met (para)medici, casemanagers dementie en wijkverpleegkundigen.

5.2.3 De tandarts komt naar u toe!

Een goede mondgezondheid is voor cliënten van (levens) belang. Naast de scholing van medewerkers in mondzorg én de inzet van de preventiemedewerker mondzorg, biedt Cicero Zorggroep conform de landelijke richtlijn mondzorg structurele tandartsenzorg aan cliënten die wonen in haar zorgcentra met een indicatie verblijf én behandeling.

In 2015 werd bij wijze van pilot bij de zorgcentra Pius en Elvira-Leontine een mobiele tandartsenpraktijk (tandartsenbus) ingezet. Cliënten die nog in bezit waren van eigen tanden werden in de bus gezien door de tandarts en cliënten met een prothese werden door de tandprotheticus gezien op hun eigen kamer. Uit de evaluatiemeting blijkt de inzet van de preventiemedewerker, tandarts en tandprotheticus en de gerichte adviezen voor dagelijkse mondzorg die hieruit volgden, te hebben geleid tot een betere mondgezondheid. Deze werkwijze wordt vanaf 2016 binnen geheel Cicero Zorggroep ingezet.



5.2.4 Bewegen is gezond

Het positieve effect van bewegen op gezondheid is bewezen. Het beweegbeleid heeft in 2015 verder vorm gekregen door klinische lessen voor medewerkers waarbij het accent lag op bewustwording over hoe vanzelfsprekend bewegen kan zijn en hoe de cliënt hiertoe gestimuleerd kan worden. Verder zijn de beweegwensen van cliënten individueel per cliënt geïnventariseerd en vastgelegd in het dagbestedingsplan in het zorgleefplan en heeft dit thema ruime aandacht gekregen via diverse interne communicatiekanalen.

5.2.5 Basis op orde: zorginhoudelijke kwaliteitsmetingen

Naast de meting van cliënttevredenheid, vormt de jaarlijkse zorginhoudelijke meting een belangrijke graadmeter voor de kwaliteit en veiligheid. De zorginhoudelijke indicatoren werden in november 2015 voor de intramurale zorg gemeten conform eisen in het Kwaliteitsdocument Verantwoorde Zorg (2013) door middel van de Landelijke Prevalentiemeting Zorgproblemen (LPZ), een instrument van Maastricht University. De resultaten van deze meting zijn nog niet beschikbaar bij het opstellen van het jaarverslag 2015. Voor de extramurale zorg is de meetverplichting van de zorginhoudelijke kwaliteitsgegevens in 2014 komen te vervallen.

In de kwartaalrapportages vindt structurele opvolging van de eigen registraties op het gebied van meldingen incidenten cliënten, inzet van vrijheid beperkende middelen of maatregelen, klachten, meldingen van ouderenmishandeling en agressie en geweld plaats.

Er is een algemene afname van het aantal incidentmeldingen (MIC) binnen de intramurale en geriatrische revalidatiezorg in 2015. Er is geen enkele reden om aan te nemen dat er minder aandacht is voor melden van incidenten. De aard van de analyse laat in toenemende mate zien dat men bereid is zich kwetsbaar op te

stellen en kritisch te reflecteren op het eigen aandeel in incidenten; het nieuwe melden werpt zijn vruchten af. De afname van het aantal incidentmeldingen op het gebied van medicatie is te danken aan de optimalisatieslagen in het proces van medicatieverstrekking als geheel en door de overstap naar de VAL apotheek. De afname van valincidenten wordt onder andere verklaard door minder tweepersoonskamers. Binnen Cicero Thuis bv zijn geen bijzondere ontwikkelingen op het gebied van MIC meldingen. Medicatiemeldingen blijven een continu punt van aandacht, ook richting 2016.

Op het gebied van de inzet van middelen of maatregelen (vrijheidsbeperking) op BOPZ afdelingen, is algemeen een afname van de inzet van medicatie (als MofM) waarneembaar. Dit past binnen het landelijk ingezette beleid en wordt hopelijk in de toekomst versterkt door het onderzoek waar Cicero Zorggroep zich voor heeft aangemeld op het gebied van reductie van de inzet van psychofarmaca.

De inzet van domotica lijkt te leiden tot een toenemend aantal cliënten dat de afdeling of het gebouw zelfstandig kan verlaten. Daarmee wordt het doel, versterken van de regie, zelfredzaamheid en waardigheid van de cliënt bereikt.

Basis op orde: uitgelicht medicatieveiligheid

De medicatiecommissie heeft in 2015 in het kader van het programma Ontbureaucratisering bijgedragen aan de verbetering van de toegankelijkheid van de medicatieprotocollen en het proces bezien op mogelijkheden tot administratieve verlichting, binnen de grenzen van wet- en regelgeving met oog voor behoud van de kwaliteit en veiligheid in dit precaire proces.

Om verdere optimalisatieslagen in het proces van medicatie te maken, zijn bij de selectie van een apotheek naast de vanzelfsprekende eisen ten aanzien van veiligheid, een aantal eisen opgenomen om te komen tot een 'lean and mean' proces rondom medicatie. In 2015 is daarom de overstap van MediQ naar de Verenigde



Apothekers Limburg (VAL) gemaakt. Alle medewerkers zijn voorafgaand aan de overgang geschoold in de werkwijze met de VAL. De overdracht vanuit de vorige apotheker van Mediq verliep in goede samenspraak.

In het transitietraject is tevens gekozen voor een ander elektronisch voorschrift systeem (EVS), aangezien het oude niet toegespitst was op de dynamiek van de vele receptmutaties. Gekozen is voor de applicatie Medimo, welke gespecialiseerd is in de recept- en medicatielogistiek in verpleeg- en verzorgingshuizen. Begin december is deze applicatie succesvol in gebruik genomen door de specialisten ouderengeneeskunde en verpleegkundig specialisten. In 2016 zal een verdere optimalisatie plaatsvinden waarin ook digitale toedieningsregistratie op de afdelingen wordt opgenomen.

In 2015 zijn tevens voorbereidingen getroffen voor de e-learningcursus "Medicatieveiligheid en Baxteren" van het IVM (Instituut voor Verantwoord Medicijngebruik), waarin onder andere de Veilige Principes nogmaals de revue passeren. Deze cursus zal in 2016 worden aangeboden.

Verder zal in 2016 het beheer van werkvoorraden worden overgenomen door de VAL. Verdere innovatie zoals het gebruik van robotkasten wordt onderzocht. Ook zal bekeken worden of de VAL voor verzorgingshuiscliënten de beleving van medicatie kan overnemen, om de medicatieveiligheid nog verder te bevorderen.

Tenslotte wordt in 2016 de mogelijkheden voor de inzet van een logger voor medicijnkoelkasten onderzocht, om de temperatuur gemakkelijker te bewaken.

Basis op orde: uitgelicht decubitus en wondzorg

Eind 2015 werd door de commissie decubitus en wondzorg een druk bezochte themadag georganiseerd. Tijdens deze dag werden de nieuwste wondverzorgingsproducten gepresenteerd en vond voorlichting plaats over antidecubitusmatrassen en positioneringssystemen. In 2016 is een klinische les op de afdelingen over de zaken die tijdens de themadag aan de orde kwamen voorzien.

Binnen het elektronisch cliëntdossier is het vanaf 2015 mogelijk volgens het TIME model (evidence based) een beschrijving van de wond te maken, welke met foto's kan worden aangevuld die in het ECD een plek krijgen.

5.2.6 Preventie van 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 (veelal door ontspoorde mantelzorg).

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 omvat herhalingsmomenten, die onderdeel uitmaken van de opleidingscyclus. De scholing maakt deel uit van het inwerkprogramma van elke nieuwe medewerker.

Er zijn in 2015 geen meldingen van ouderenmishandeling geweest.

5.2.7 Calamiteiten, brandveiligheid, ontruiming

Cicero Zorggroep heeft de uitdrukkelijke ambitie het niveau van crisismanagement te verhogen om een zo veilig mogelijke omgeving te creëren voor cliënten, bezoekers en medewerkers en goed voorbereid te zijn in het noodlottige geval dat zich een calamiteit voordoet. Cicero participeert hiertoe onder andere ook in een regionale samenwerking: de Netwerkgroep Veiligheid Zuid-Limburg.

In 2015 is binnen Cicero een crisisbeleidsteam geoefend om in geval van locatie-overstijgende calamiteiten (brand, maar ook vermissing, misbruik, bedreiging of volledige ontruiming na bijvoorbeeld uitval van gas, water of elektra voor langere tijd) waarbij de bedrijfscontinuïteit stagneert, te handelen. De Arboconsulent heeft de taak van crisiscoördinator binnen het crisisbeleidsteam. Vanwege wijzigingen in de samenstelling van de groep vervangers van het vaste crisisbeleidsteam, zal met deze groep in het voorjaar van 2016 een oefening gehouden worden.





Elke locatie heeft een eigen operationeel crisisteam, dat in actie komt bij calamiteiten die zich beperken tot de locatie. De crisisteams worden ondersteund door medewerkers, die de opleiding tot logger/plotter volgden.

Om de veiligheid op het gebied van ARBO en brand structureel te bewaken is in 2015 onder coördinatie van de Arboconsulent/veiligheidskundige, op elke locatie een algemene veiligheidsrondgang gehouden door medewerkers met preventietaken.

Verder werd op elke locatie tenminste één ontruimings-oefening gehouden om medewerkers voor te bereiden op een noodsituatie en daarmee voldoende te equiperen om hier veilig mee om te kunnen gaan. Eventuele verbeterpunten naar aanleiding van de ontruimingsoefening zijn op de locatie opgepakt door het verantwoordelijk lijnmanagement. Er werden geen locatieoverstijgende ontwikkelpunten geconstateerd. Via de overlegstructuur van het facilitair management zijn concern-overstijgende zaken opgepakt.

Binnen Cicero Zorggroep zijn ruim 400 medewerkers opgeleid tot bedrijfshulpverlener (BHV). Zij hebben allen een basisopleiding gevolgd en worden jaarlijks bijgeschoold conform NIBHV-richtlijnen. Het introductieprogramma voor nieuwe medewerkers bevat daarnaast een training kleine blusmiddelen voor iedere medewerker. Zie ook paragraaf 5.3.6.

De evaluatie van het in 2012 opgestelde brandveiligheidsbeleid is aan het einde van 2015 opgepakt in voorbereiding op de gewijzigde organisatiestructuur. De branchevisie en handleiding voor verantwoord brandveiligheidsbeleid van Actiz en actuele NEN normen zullen hierin verwerkt worden en kunnen leiden tot de bijstelling van inzet van risicobeperkende brandveiligheidsmiddelen.

De wettelijk voorgeschreven brandtechnische inspecties en de certificeringen van brandmeld- en ontruimingsinstallaties zijn in 2015 onderdeel geworden van de meerjarenonderhoudsplannen van locaties die door afdeling Vastgoed & Facilitaire zaken centraal bewaakt worden.

5.2.8 Prospectieve risicoanalyses

Op basis van de in 2013 vastgestelde kritische processen, zijn in 2015 prospectieve risicoanalyses uitgevoerd met behulp van de SAFER methode op de deelprocessen:

1. inkoopproces (bestelprocedure in het bijzonder)
2. dagbestedingsplannen inclusief beweegbeleid

De SAFER analyses vormen mede input voor de focus van de interne audits die in mei-juni werden afgenomen. De SAFER analyses en interne audits werden door experts met dossierkennis uitgevoerd, welke opgeleid zijn tot intern auditor. Er is gezocht naar een manier van auditeren die de kanteling naar het nieuwe zorg-

paradigma ondersteunt en de professionaliteit van de medewerkers op de werkvloer verstevigt, passend bij de ontwikkelingsfase van de organisatie op dat moment; waarderend auditten.

Tijdens de audits werden daarom naast de gebruikelijke compliance vragen (waarbij het werken volgens gedocumenteerde afspraken wordt getoetst) en vragen op het gebied van gedetecteerde of ervaren risico's tevens vragen gesteld om én de dialoog beter op gang te krijgen én inzicht te krijgen in op de werkvloer ervaren succesvolle 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 analyse van de resultaten uit de SAFER analyse en interne audits werden teruggekoppeld aan de stuurgroep Kwaliteit en Veiligheid en het MT. In het MT werd een besluit genomen over de mogelijkheden tot procesoptimalisatie en beheersing van de gedetecteerde risico's, als onderdeel van de beleidsagenda 2016.

In 2016 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.

Bij Cicero Thuis bv werden interne audits uitgevoerd op het primair proces van intake tot evaluatie, medicatie, ARBO en HRM.

5.2.9 Kwaliteitscertificering

In 2015 werd het volledige certificaat van het Kwaliteitsstelsel HKZ (Harmonisatie Kwaliteitsbeoordeling in de Zorgsector) behaald voor de intramurale verblijfszorg en geriatrische revalidatiezorg (verzorging, verpleging, behandeling, revalidatiezorg en palliatieve zorg). Naast een algemene toetsing van documenten, interviews met cliëntenraad, raad van bestuur, staf en management vonden gesprekken plaats met diverse medewerkers bij de zorgcentra Op den Toren, Schuttershof, Pius, Elvira/Leontine, revalidatieafdeling de Eik en palliatief centrum Heemhof.

Er werd 'waarderend geaudit', met bijzondere aandacht voor de beweging waarin Cicero zich als organisatie bevond, in het kader van 'Cliënt Centraal' en de wijze waarop dat de processen en bedrijfsvoering beïnvloedde in het bijzonder. Tijdens alle auditgesprekken stond steeds één doel centraal: het realiseren van optimale zorgverlening aan onze cliënten.



Op basis van deze gesprekken hebben de auditoren zich een beeld gevormd van de manier waarop Cicero Zorggroep in de praktijk vormgeeft aan kwaliteit en veiligheid. De auditoren zijn onafhankelijk en van een extern bureau; DNV-GL. Er werd geen enkele kritische tekortkoming geconstateerd en de auditoren oordeelden zeer positief over de kwaliteit van het kwaliteitsmanagementsysteem en de passie en bevologenheid van de medewerkers die ermee werken.

Binnen Cicero Thuis bv vond in 2015 een opvolgings-audit plaats ten behoeve van het HKZ-certificaat, normenschema VVT 2010. Deze audit werd ook uitgevoerd door certificeringsbureau DNV-GL. De geconstateerde tekortkomingen werden omgezet in concrete verbeteracties. In juni 2016 vindt een nieuwe initiële audit plaats, zoals gebruikelijk na 3 jaar.

5.2.10 Doorkijk domein kwaliteit en veiligheid 2016

Vanuit Cliënt Centraal is in 2015 ter versterking van het vigerende kwaliteitsmanagementsysteem gezocht naar nieuw instrumentarium waarmee signalen van cliënten snel kunnen worden opgepakt door de organisatie. Hierbij wordt gestuurd op zelfregulering in plaats van taaksturing. Veiligheid gaat niet langer over beheersing en uitbanning van risico's, maar over optimale risico-reductie en -acceptatie. Alle betrokkenen: de cliënt, de mantelzorger en de professionals nemen eigen verantwoordelijkheid bij het wegeen en accepteren van risico's. Daarnaast is het scheppen van ruimte voor welbevinden en verantwoorden van de "zachte" kant van kwaliteit: de door de cliënt ervaren kwaliteit van leven essentieel en wordt er gezocht naar passend instrumentarium om hierover effectieve stuurinformatie te kunnen verkrijgen. In 2015 vond een update van het kwaliteit en veiligheidsbeleid plaats, waarbij de leidende principes van Cliënt Centraal vertaald werden naar een visie op kwaliteit en veiligheid en de wijze van borging in het kwaliteitsmanagementsysteem; het transitiebeleid Kwaliteit en Veiligheid.

Het kwaliteitsmanagementsysteem evolueert mee met de implementatie van de strategie en met name de leidende principes van Cliënt Centraal; de periode 2016-2017 zal benut worden om hieraan vorm te geven en hiervoor een fundament te bieden.



5.3 Domein personeel

5.3.1 Krimp en verschuiving

Onder druk van gewijzigd overheidsbeleid stromen er minder mensen in de intramurale zorg binnen, met als gevolg dat het aantal cliënten in de zorgcentra terugloopt. Dit leidde tot de sluiting van zorgcentrum Vroenhof in 2015. Deze krimp van de intramurale capaciteit heeft tot nu toe geen gedwongen ontslagen tot gevolg gehad. De personeelsformatie is evenwel, als gevolg van het niet verlengen van tijdelijke contracten, alsmede het openzetten van de vrijwillige vertrekregeling in het kader van het sociaal statuut en de instandhouding van de vacaturestop, teruggelopen van 1540 (1043 Fte) eind 2014 naar 1403 medewerkers (972 Fte) eind 2015. Een ontwikkeling die mede ingegeven werd door de gevolgen van de nieuwe wet Werk en Zekerheid (WWZ) en daarmee gepaard gaande verkorting van de termijn voor tijdelijke dienstverbanden. En daarnaast de nieuwe CAO afspraken aangaande oproepkrachten.

Hoewel een groot deel van de capaciteit reeds is afgebouwd, zal deze teruggang in het komende jaar ook nog doorlopen. Bijkomend gevolg van de krimp is dat er verschuiving van taken, functie of werkplek van medewerkers moet plaatsvinden en heeft plaatsgevonden in 2015. De verwachting is dat een vast takenpakket of functie in de toekomst meer en meer achterhaald raakt. Cicero Zorggroep tracht haar medewerkers daarin zoveel mogelijk werkzekerheid te bieden, mits medewerkers flexibel zijn in het invullen van hun functie.

5.3.2 Invulling nieuwe organisatiestructuur intramurale zorg

Als uitwerking van de nieuwe strategie, om gehoor te geven aan de principes van Cliënt Centraal en aan de resultaten uit het medewerkerstevredenheidsonderzoek (zie paragraaf 5.3.7) is gekozen voor een nieuwe organisatiestructuur voor de intramurale zorg per 1 januari 2016. De ontwikkeling, voorbereiding en invulling hiervan vond plaats in 2015.

De structuurwijziging trof met name de leidinggevenden, die allen te maken kregen met het vervallen van hun oude functie. Dankzij strakke planning en gezamenlijke inspanningen konden (nagenoeg) alle nieuwe functionarissen ingaande 1 januari 2016 benoemd worden. Conform afspraken is iedereen herplaatst binnen de organisatie en hebben er geen gedwongen ontslagen plaatsgevonden.

5.3.3 Centraal roosteren

Als tussenstap naar een manier van roosteren waar medewerkers meer invloed op kunnen uitoefenen is gekozen voor centraal roosteren. Na afronding van de pilot in 2014 werd centraal roosteren in 2015 in heel Cicero ingevoerd. Dat ging gepaard met het aantrekken van een team centrale roosterplanners, uitgebreide instructie van medewerkers en structureel overleg.



Alhoewel veel medewerkers de voordelen van centraal roosteren inzien, verloopt de invoering daarvan niet overal even soepel. De huidige planningssystematiek geeft nog onvoldoende zekerheid voor medewerkers als het gaat om te werken diensten op langere termijn. In 2016 wordt met aanpassingen in de roostersystematiek ook voorgesorteerd op de bepaling in de CAO rondom kanteling werktijden, waarbij de medewerker meer zeggenschap krijgt over zijn rooster.

5.3.4 Reductie ziekteverzuim

In 2012 is Cicero Zorggroep (intramuraal en geriatrische revalidatie zorg) gestart met een fundamenteel andere aanpak van het ziekteverzuim op basis van het gedragsmodel. Dat heeft in de eerste jaren daarna geleid tot een substantiële daling van het verzuim. In 2015 treedt daarin een kentering op en is het ziekteverzuim gemiddeld licht opgelopen. De stijging doet zich wellicht voor onder invloed van de onzekere situatie waarin medewerkers in de zorg al langere tijd verkeren.

Vooraf ook de groep langdurig verzuim laat een onrustbarende groei zien; het is noodzakelijk om die ontwikkeling een halt toe te roepen, zeker gelet op de risico's van WIA-instroom die deze groep met zich meebrengt.

Overigens is deze trend in de hele sector waarneembaar; Vernet, de organisatie die het verzuim in Nederland monitort, gaf al in de eerste helft van 2015 aan dat het verzuim in de zorg aan het oplopen was. Cicero blijft in elk geval nog onder het landelijke gemiddelde voor de VVT-sector.

Eind 2015 is een traject ingezet om de uitgangspunten van het gedragsmodel en de manier waarop dit in de praktijk kan worden gebracht nog eens onder de aandacht van leidinggevenden te brengen.

Ziekteverzuim (exclusief zwangerschap)	2011	2012	2013	2014	2015
Verzuim Cicero Zorggroep (medewerkers in loondienst)	6,58%	5,81%	4,33%	4,05%	4,88%
Medewerkers met cliëntge- bonden functies in loondienst	6,80%	6,09%	4,66%	4,41%	5,04%
Gemiddelde verzuimfrequentie	0,82	0,70	0,75	0,80	0,72
Gemiddelde verzuimduur per ziekmelding in dagen	26,6	31,1	30,4	30,3	22,5

Tabel 9: Ontwikkeling ziekteverzuim 2011-2015

Het verzuimcijfer van Cicero Thuis bv over 2015 ligt gemiddeld op 11,4%, ver boven het streefpercentage. Het merendeel betreft langdurig zieken, grotendeels ten gevolge van somatische klachten. Halverwege 2015 zijn afspraken gemaakt met een nieuwe arbodienst, die het verzuim in kaart heeft gebracht en onderzocht. Het effect op het kortdurende verzuim was direct merkbaar. Verdere opvolging vindt plaats in 2016.

5.3.5 Agressie en geweld

Cicero heeft in 2014 veel energie gestoken in het opleiden van haar medewerkers in de omgang met agressie en geweld. Medewerkers zijn zich bewuster van welk gedrag wel of niet acceptabel is en hoe men hier op een adequate manier mee om moet gaan. Het melden van incidenten is gewoonged geworden.

Begin 2015 is een nieuwe medewerkersvertrouwenspersoon aangesteld, zij heeft op basis van signalen uit 2014 speciale aandacht gehad voor opvang en begeleiding van ongewenst gedrag door collega's in 2015.

De vertrouwenspersoon kreeg 8 meldingen, welke geen directe relatie met agressie en geweld hadden. Op basis van dit lage aantal is geen trend te benoemen die representatief is voor de hele organisatie. Het betroffen ondersteuningsverzoeken op het gebied van samenwerking, communicatie en feedback.

5.3.6 Arbo en BHV

Arbidsomstandigheden en daarbinnen bedrijfshulpverlening zijn en blijven belangrijke thema's in de bedrijfsvoering van Cicero Zorggroep.

In 2015 werd voor alle locaties van Cicero Zorggroep een uitgebreide Risico Inventarisatie & Evaluatie (RI&E) uitgevoerd. Hiervoor werd het model van de Zorg-RI&E gebruikt. Dit model is toegespitst op de zorgsector en gecertificeerd door de Inspectie SZW. Dit heeft het voordeel, dat de organisatie op alle denkbare risicogebieden bekeken wordt en er een heel compleet beeld ontstaat. Nadeel is natuurlijk, dat het uitvoeren van de RI&E tijdrovend en intensief is; met name voor de arboconsulent, medewerkers preventietaken en management. De uitvoering van de RI&E is door een externe deskundige beoordeeld en probleemloos akkoord bevonden.

De inventarisatie levert voor alle locaties een aantal arbo-aspecten op waarop actie gewenst is. Voor een deel zijn dat kleine zaken die met beperkte inspanning op te lossen zijn en soms zijn het grotere aspecten die pas op langere termijn op te lossen zijn.

Naast de locatiegebonden aandachtspunten zijn er ook een aantal beleidsmatige risico's naar voren gekomen die in 2016 de aandacht krijgen.



Op het terrein van de bedrijfshulpverlening (BHV) doet zich een omslag voor in de wijze waarop BHV benaderd wordt. Lag voorheen het accent vooral op brandbestrijding (blussen), nu verschuift de aandacht naar het zo snel mogelijk ontruimen van een gebouw of deel van een gebouw in geval van calamiteiten. Het blussen moet vervolgens overgelaten worden aan professionele hulpverleners. Deze nieuwe benaderingswijze lijkt geen grote omslag, maar heeft in de praktijk toch de nodige gevolgen. Cicero heeft ervoor gekozen om haar gehele BHV-organisatie nog eens goed tegen het licht te houden, waarbij het uitgangspunt is dat het accent ook in de praktijk nadrukkelijk op ontruimen moet worden gelegd. Daardoor is het nodig om de taak van de BHV-ers om te vormen tot coördinatie van ontruiming, met alles wat daarbij hoort. In de loop van 2016 zullen deze plannen verder worden uitgewerkt en in de praktijk worden gebracht.

5.3.7 Medewerkerstevredenheid

In het tweede kwartaal van 2015 werd onder begeleiding van Effectory een medewerkerstevredenheidsonderzoek uitgevoerd voor de intramurale zorg, geriatrische revalidatiezorg, (para)medische en staf diensten. 62.5% van de medewerkers vulde de vragenlijst in en dat leverde een schat aan informatie op. Doel van het onderzoek is goed inzicht te krijgen in hoe medewerkers tegen allerlei aspecten in de organisatie aankijken. Kernthema's daarbij waren de bevlogenheid, betrokkenheid en de tevredenheid van medewerkers. De scores op deze onderdelen waren goed, waardoor Cicero Zorggroep in de top 50 Beste Grote Werkgevers terecht kwam.

De rapportages werden zowel op concernniveau en naar de OR alsook op teamniveau teruggekoppeld, met het verzoek tot analyse en verbetervoorstellen op teamniveau om daarmee het draagvlak voor de uitvoering ervan te vergroten en medewerkers mede verantwoordelijk te maken.

In het vierde kwartaal van 2015 is onder begeleiding van Triqs het tweejaarlijkse medewerkerstevredenheidsonderzoek uitgevoerd voor Cicero Thuis bv. Het rapport wordt verwacht in het 1^e kwartaal van 2016. Op basis van de uitkomsten van de meting wordt in samenspraak met de ondernemingsraad een verbeterplan voor de periode 2016-2017 opgesteld.

5.3.8 Opleidingsbeleid

Kernpunt van het opleidingsbeleid voor de intramurale zorg en geriatrische revalidatiezorg vormt het principe "eerst toetsen, zo nodig scholen". Er wordt daarnaast zoveel mogelijk gewerkt via digitale leermiddelen (e-learning, blended learning).

Sinds medio 2015 is een specialistisch team voor voorbehouden handelingen actief, samengesteld uit verpleegkundigen van Cicero Thuis bv en de IMZ. De verpleegkundigen van dit team verrichten verpleegtech-



nische en risicovolle handelingen 24/7 daar waar de deskundigheid op dat moment niet aanwezig is. Het betreft met name bijzondere handelingen die laag frequent voorkomen zoals bijvoorbeeld toedienen van infusie, inbrengen en verwijderen van neus-/maagkatheters en het verzorgen en uitzuigen van canules. Naast een efficiëncyslag leidt dit tot kwaliteitsverbetering én biedt het intramurale verpleegkundigen kansen om extramuraal te werken en vice versa.

Het effect van het terugbrengen van de scholingsfrequentie in combinatie met nieuwe leermiddelen én de inzet van het specialistisch team voorbehouden handelingen, leidt tot een beperking van de verletkosten. Hierdoor neemt de aanwezigheid op de werkvloer toe, ten goede van het directe contact met de cliënt.

Binnen Cicero Thuis bv is met ingang van 2015 gestart met een cyclisch scholingsprogramma rondom de deskundigheidsbevordering op het gebied van voorbehouden en risicovolle handelingen van de medewerkers, welke modulair is opgezet en gekoppeld aan functieniveaus. Alle modules worden meerdere malen per jaar, conform driejarige planning, gegeven. Op deze wijze kan de toetsing van professioneel handelen plaatsvinden op het moment dat dit aan de orde is. Gezien de ontwikkelingen in het extramuraal veld is voorts in 2015 ingezet op scholing van wijkverpleegkundigen niveau 5.

5.3.9 Doorkijk domein personeel 2016

Om management en medewerkers de juiste bagage te bieden om hun nieuwe rol in de veranderende zorgrealiteit goed te kunnen pakken én de herinrichting van de intramurale organisatiestructuur goed te doen slagen, zal een uitgebreid programma voor begeleiding van leidinggevenden en medewerkers worden ontwikkeld. In samenwerking met een externe partij zal dit programma in 2016 en daarop volgende jaren worden ingezet.



Als leidraad voor het strategisch HR-beleid is een model voor Talentmanagement uitgewerkt, dat bestaat uit een aantal onderdelen en instrumenten. Dit model zal in 2016 verder geconcretiseerd en stapsgewijs ingevoerd worden. Doel daarvan is een goede verbinding tussen bestaande instrumenten en processen tot stand te brengen.

Tenslotte blijven ook de gangbare onderwerpen op personeelsgebied aan de orde (in-, door- en uitstroom, opleiding, verzuim, administratieve processen), die alle tot doel hebben om de organisatie optimaal te laten functioneren en zo ook optimale dienstverlening aan onze cliënten te ondersteunen.

Als reactie op de nieuwe cao afspraken rondom oproepkrachten en de beperkingen op het gebied van tijdelijke contracten als gevolg van de Wet Werk en Zekerheid zal in 2016 een oplossing worden gezocht voor dit verlies aan flexibiliteit.

Voorts zal worden voorgesorteerd op het omzetten van de (nu nog vrijwillige) banenafpraak in de Quotumwet, waarmee werkgevers op straffe van een boete gedwongen worden om een gedeelte van de medewerkerspopulatie te laten bestaan uit mensen met een beperking.

5.4 Overige operationele risico's, beleid en resultaten

5.4.1 Digitale toepassingen

Om de veranderingen en innovatieve ontwikkelingen binnen Cicero optimaal te ondersteunen, zijn diverse optimalisatietrajecten in 2015 voorbereid, gestart, verder uitgewerkt of bestendigd.

Op ICT gebied is een professionaliseringsprogramma uitgewerkt, na een risico analyse, dat moet zorgen voor de borging van de ondersteuning van de zorg- en ondersteunende processen en de innovatieve ontwikkelingen binnen Cicero verder kan ondersteunen. Als onderdeel hiervan is op diverse gebieden de ICT formatie uitgebreid, passend bij de nieuw gekozen

strategie van Cicero waarin een aantal instrumentele randvoorwaarden zijn gesteld en passend bij het tempo waarmee externe ontwikkelingen zich voordoen.

Informatiebeveiliging

Informatiebeveiliging in de zorg is en blijft een actueel onderwerp. Door PWC is in 2014 een audit uitgevoerd waaruit een aantal aandachtspunten zijn voortgekomen. Veel van deze hoofdzakelijk ICT gerelateerde aandachtspunten zijn inmiddels opgepakt en afgerond (proces in- en uitdiensttreding, backupprocedure herzien, wachtwoordbeleid, serviceaccounts beveiligd, patchbeleid herzien, introductie changemanagement enz.). Mede gezien recente ontwikkelingen in wet- en regelgeving (waaronder de meldplicht datalekken) blijft informatiebeveiliging echter een aspect dat continu aandacht vergt. Niet alleen op ICT gebied maar binnen alle bedrijfsprocessen binnen Cicero.

Ook in 2016 blijft informatiebeveiliging een belangrijk aandachtspunt. In de loop van 2016 wordt toegewerkt naar een ICT inrichting die certificeerbaar is volgens de NEN7510 normen.

ECD

Het ECD is een van de instrumentele voorwaarden voor de nieuwe strategische koers.

Na de succesvolle pilotfase in 2014 stond het transitiejaar 2015 geheel in het teken van de verdere implementatie hiervan inclusief de noodzakelijke randvoorwaarden over alle intramurale zorgafdelingen binnen Cicero. Er wordt hoofdzakelijk gewerkt met tablets waarmee direct bij de cliënt gerapporteerd kan worden. Het ECD is met enthousiasme ontvangen en wordt ervaren als een efficiëncyslag. In 2016 zal doorontwikkeling plaatsvinden door een cliëntagenda en een cliënten- en verwantenportaal te implementeren.

Ter ondersteuning van de bedrijfsvoering in de GRZ is in 2015 een start gemaakt met de implementatie van VIR-Online, software die ook gebruikt wordt door de Nederlandse revalidatiecentra. Onderdeel van VIR-Online zijn een eigen zorgdossier (ECD), plannings-, cliëntenadministratie- en facturatiemodule. De implementatie is begin 2016 afgerond.



Electronisch Voorschrijfsysteem

In 2015 is, na een zorgvuldige leveranciersselectie, op het gebied van medicatie de keuze gevallen op de Verenigde Apothekers Limburg. Daarbij is tevens een ander elektronisch voorschrijf systeem (EVS) gekozen. Het oude EVS was gebaseerd op de procesgang in een huisartsenpraktijk en niet toegespitst op de dynamiek van vele receptmutaties binnen een zorginstelling als de onze. Gekozen is voor de applicatie Medimo, gespecialiseerd in de recept- en medicatielogistiek in verpleeg- en verzorgingshuizen, welke in december in gebruik is genomen. In 2016 zal een verdere optimalisatie plaats vinden waarin ook digitale toedieningsregistratie op de afdelingen wordt opgenomen.



Domotica

In navolging van het succesvol toepassen van diverse domotica voorzieningen in Op den Toren zijn deze toepassingen eveneens geïmplementeerd op locatie 't Brook. De toegepaste domotica voorzieningen zijn hoofdzakelijk gericht op het verhogen van de veiligheid van de cliënt zonder daarmee de privacy of welzijn van de cliënt te beperken.

Domotica brengt zorg, welzijn en ICT heel dicht bij elkaar. Een onberispelijke werking van de voorzieningen is van levensbelang. Naast een robuuste inrichting van het domotica systeem uit zich dit in "stevige" contractuele afspraken met de leverancier en in het benoemen van een eigen domotica beheerder, die eind 2015 is gestart. Eveneens in 2015 zijn de voorbereidingen getroffen voor een verdere uitrol van domotica naar de volgende locatie, zorgcentrum Leontine.

Sharepoint

Sharepoint is een belangrijk hulpmiddel voor het delen van informatie binnen de organisatie. Doel is op termijn het huidige systeem met netwerkmappen te vervangen door sharepoint technologie en daarnaast een portaal te ontwikkelen waarin voor een medewerker alle primaire taken c.q. berichten zichtbaar worden. In 2015 is hiervoor in samenwerking met een leverancier een roadmap

opgesteld waarin de te nemen stappen om tot de genoemde doelen te komen zijn vastgelegd. In 2016 wordt dit project stapsgewijs ten uitvoer gebracht.

Management Self Service

Medio 2015 is MSS, de management self service module binnen Cura, geïmplementeerd. HRM processen als in-, uitstroom en doorstroom van medewerkers zijn opgenomen in diverse workflow processen binnen Cura. Aansluitend daarop is ook het personeelsarchief volledig gedigitaliseerd en opgenomen in Cura DMS (Document Management Systeem). In 2016 volgt een verdere optimalisatieslag van MSS waarin ook werving en selectie worden opgenomen.

Efficiency en transparantie facturatieproces

Om de factuurstroom efficiënter en transparanter te kunnen volgen is de applicatie E-invoice geïmplementeerd. Door middel van deze applicatie worden facturen gescand en vervolgens digitaal doorgestuurd naar de juiste budgethouder ter beoordeling.

Deze module wordt aan de voorkant uitgebreid met een inkoopmodule (digitaal bestellen), die in de loop van 2016 wordt uitgerold.

Telefonie

Mobiele telefonie is in 2015 een zorgenkind; gebruikers, waaronder artsen, hebben veel last van een slechte bereikbaarheid, wegvallende gesprekken en beperkte functionaliteit (bijv. doorschakelen).

Gedurende het jaar zijn op directieniveau gesprekken geweest met de leverancier, om te zoeken naar oplossingen. Uiteindelijk heeft dit geleid tot het besluit om op zoek te gaan naar een andere aanbieder.

Eveneens voor 2015 stond op de planning om VoIP (Voice over IP, ofwel vaste telefonie via het ICT netwerk) verder uit te rollen naar de Cicero locaties. Dit heeft enige vertraging opgelopen, onder andere door onduidelijkheden over het ontwerp. De uitrol staat nu gepland voor 2016 en 2017.

En verder....

De meest zichtbare gebeurtenissen in 2015 zijn hierboven beschreven. Daarnaast zijn in 2015 nog veel kleinere veranderingen in gang gezet en of uitgevoerd, zoals:

- Aanbesteding vervanging printerpark;
- vervanging van groepsaccounts door individuele accounts als randvoorwaarde voor het werken met het ECD;
- invoeren van UMRA, een tool waarmee automatisch gebruikersrechten kunnen worden aangepast na een wijziging in het personeelssysteem;
- inrichten van een telefoonlijst met alle nummers van alle Cicero medewerkers;
- aanpassing van de ICT systemen naar aanleiding van de organisatieveranderingen;
- onderzoek en besluitvorming rondom hosting van ICT.



5.4.2 Vastgoed en huisvesting

Met de extramuralisering is de druk op het verdienmodel voor het vastgoed toegenomen. De voorziene zorgverzekering en het toenemende aantal verpleeghuiscliënten houdt geen gelijke tred met de noodzakelijke afbouw van onze lichte capaciteit. De sluiting van de locatie Vroenhof was dan ook onvermijdelijk. Zorgcentrum Vroenhof heeft medio september 2015 haar deuren gesloten. De bewoners zijn allen verhuisd naar een ander zorgcentrum, medewerkers hebben elders binnen Cicero Zorggroep een werkplek gevonden. De capaciteit van de verpleegunit is overgebracht naar zorgcentrum 't Brook, de capaciteit verzorging is afgebouwd. Het hele proces heeft plaatsgevonden in goed overleg met cliënten/familie, cliëntenraad, familie en collega zorginstellingen.

In mei 2015 is uitbreiding van de BOPZ-aanmerking aangevraagd bij de IGZ voor de locaties Ave Maria en 't Brook. De BOPZ-aanmerking bij Ave Maria en 't Brook is verkregen, daar waar deze voor zorgcentrum Vroenhof kwam te vervallen.

In 2015 heeft verder geen afbouw van capaciteit plaatsgevonden. Wel is er toestemming gekregen van het zorgkantoor om in het laatste kwartaal van 2015 en in 2016 in de mobiele bouw van zorgcentrum Huize Louise 11 plaatsen te realiseren om de doorstroom in de ziekenhuizen te bevorderen.

Zorgcentrum 't Brook heeft een totale renovatie ondergaan, waar tevens domotica toepassingen zijn ingepast, met gebruikmaking van de opgedane kennis bij zorgcentrum Op den Toren.

Na veel wikken en wegen heeft de raad van bestuur, in goed overleg met betrokkenen, besloten om het project verzorgd wonen geen doorgang te laten vinden. De aankoop van gronden van de gemeente Heerlen is daarmee van de baan. Dit project had gerealiseerd kunnen worden op een locatie in Hoensbroek maar de onzekerheden die deze tijd met zich meebrengt hebben tot een ander besluit geleid.

Cicero werkt doorlopend aan het onderhoud van haar gebouwen. De meerjarenonderhoudsplannen van locaties worden door de afdeling Vastgoed & Facilitaire zaken centraal bewaakt en jaarlijks geactualiseerd.

In 2015 heeft in zorgcentrum Huize Louise op basis van een uitgebreide inspectie en inventarisatie een renovatie van de hardhouten kozijnen plaatsgevonden. Bij diverse zorgcentra hebben schilderwerkzaamheden plaatsgevonden om afdelingen en algemene ruimtes een frisse uitstraling te geven. In zorgcentrum Schuttershof is gestart met het vervangen van het bestaande leidingwerk door hoogwaardige RVS-buisleidingen om lekkages te voorkomen. Bij zorgcentrum Leontine zijn de afdelingskeukens van de Klaver en de Klaproos vervangen en hebben er bouwkundige aanpassingen plaatsgevonden in de zitkamer om rust voor de cliënten te creëren.

Naast onderhoud zijn in 2015 ook een aantal bijzondere zaken gerealiseerd, zoals een belevingsgerichte tuin in zorgcentrum Pius en zorgcentrum Op den Toren.

5.4.3 Milieu en energie

Cicero 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. In 2015 is voldaan aan wettelijke eisen en de daarmee gepaard gaande handhaving door onder andere gemeenten.

Jaarlijks wordt het gas-, water- en elektriciteitsverbruik inzichtelijk gemaakt en geanalyseerd. Op basis van deze bevindingen zijn er verbeteracties uitgezet bij leveranciers en lijnmanagement. Er wordt gestreefd naar permanente en structurele kosten- en milieubesparingen.

In november 2015 heeft een door de Europese Commissie voorgeschreven energieaudit (EED) plaatsgevonden. Aan de hand van de rapportage, die in 2016 verwacht wordt, zullen eventuele bouwtechnische aanpassingen ingepland worden die worden verwerkt in de meerjarenonderhoudsplannen.

5.4.4 Inkoop en leveranciers

Conform inkoopbeleid zijn in 2015 contracten met leveranciers geëvalueerd. Ook is de dienstverlening door bestaande leveranciers beoordeeld conform vastgestelde systematiek. Dat wil zeggen dat leveranciers binnen kritische processen jaarlijks en overige leveranciers die stichtingsbreed boven een vastgestelde omzet



drempel leveren, één keer per drie jaar conform planning worden beoordeeld. Dit heeft geleid tot wijzigingen in het leveranciersbestand.

Er zijn nieuwe contracten afgesloten o.a. met de VAL apotheek en met partners voor bewassing, energie en energiemeting. Hiermee is een substantieel inkoopvoordeel behaald. Voorts is het offertetraject op het gebied van print- en kopieerapparatuur conform het inkoopbeleid afgerond in 2015. Dit heeft geleid tot een nieuw contract ingaande het eerste kwartaal van 2016. De contracten met de huidige leveranciers voor DKW⁴ en voor het onderhoud van tilapparaat zijn verlengd.

Verder heeft Cicero samengewerkt met collega-instellingen in de regio bij contracten inzake incontinentie materialen, verbandmaterialen/handschoenen en dieetproducten; deze samenwerking heeft in 2015 geleid tot 2 nieuwe contracten.

Cicero Zorggroep heeft ervoor gekozen om gefaseerd over te stappen op het elektronisch inkopen van goederen en diensten en dit tegelijkertijd te verbinden aan het digitaal verwerken van de facturen. Hiertoe is in 2015 gestart met een implementatieproject inkooporderregistratie, dat in 2016 verder zijn beslag zal krijgen.

5.4.5 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 communicatie en PR gebruik van strategische instrumenten en middelen en geeft pro-actief of re-actief advies waar nodig.

Uitvoering communicatiestrategie

2015 kan voor wat betreft de communicatiestrategie aangemerkt worden als een overgangsjaar. De nieuwe strategie van Cicero Zorggroep was immers volop in ontwikkeling en de communicatiestrategie kan niet anders dan een afgeleide daarvan zijn. Deze heeft dan ook 'meebewogen' op alle grillen van het bewogen jaar 2015. Soms met gepaste terughoudendheid, vaak ook

met grote voortvarendheid, met name daar waar het de drager van de nieuwe strategie 'Cliënt Centraal' betreft. Veel energie is gestoken in het communiceren over de nieuwe strategie, met name intern. De strategie is vertaald naar de praktijk van alledag, zodat deze een gedegen ideaal-basis kan vormen voor het handelen van de medewerkers van Cicero Zorggroep, waarin de cliënt centraal staat.

Concerncommunicatie

Profilering van Cicero Zorggroep vond plaats tijdens diverse evenementen, waaronder de Parkstad Zorg Beurs en op de Open Dagen van de regionale opleidingscentra (ROC's).

De Facebookpagina van Cicero Zorggroep www.facebook.com/cicerozorggroep groeide ook in 2015 stevig door. Inmiddels heeft deze drukbezochte, interactieve Facebookpagina bijna 1.000 'likers'.

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

- nieuwe strategie en ontwikkeling PR-middelen in dit kader
- communicatie/promotie heropening nieuwbouw/renovatie zorgcentrum 't Brook
- communicatie en PR Cicero Thuis bv
- communicatie rondom sluiting Vroenhof
- Cicero Revalidatie en Herstelzorg
- dag van de zorg, dag van de vrijwilliger en dag van de mantelzorg
- week van de ethiek
- promotie domotica/voortrekkersrol Cicero Zorggroep
- communicatie nieuw vrijwilligersbeleid
- diverse symposia
- promotie beweegbeleid
- communicatie rondom risicobewustzijn/veiligheid
- communicatie OR-verkiezingen
- communicatie medewerkerstevredenheidonderzoek
- informatievoorziening/werving scholieren ROC's/Hogeschool
- @Cicero-app
- participatie Communicatie en PR in diverse (regionale) innovatieprojecten, bijdrage aan ontwikkelingen PR-middelen.

⁴ Droge KruideniersWaren





Interne communicatie

De communicatie- en besluitvormingsstructuur zoals weergegeven in Bijlage G was in 2015 van toepassing.



In 2015 heeft @Cicero, het intranet van Cicero, een flinke doorstart gemaakt.

Het heeft een plek verworven als primair intern communicatiemiddel voor de medewerkers van Cicero Zorggroep.

Er is een start gemaakt met de ontwikkeling van een @Cicero-app voor smartphones en eventueel tablets, die in 2016 verder uitgewerkt en mogelijk geïmplementeerd zal worden. Het onderzoek naar mogelijke externe ontsluiting van @Cicero is hierin meegenomen.

De interne communicatie werd in 2015 voor een belangrijk deel 'gekleurd' door de informatie over de nieuwe strategie en de daaruit afgeleide nieuwe organisatie-structuur. Door middel van strategie-nieuwsbrieven en zeepkistbijeenkomsten op locatie zijn medewerkers op de hoogte gehouden van de belangrijkste ontwikkelingen. In de zomer/najaar 2015 vonden bijeenkomsten 'Cliënt Centraal' plaats voor alle medewerkers, waarin dit belangrijke strategie-thema op een ludieke manier werd gepresenteerd. Deze bijeenkomsten vormden de start voor een interactief communicatietraject rondom Cliënt Centraal.

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.

In 2015 heeft Cicero Zorggroep zich nadrukkelijk geprofileerd als werkgever bij wie de cliënt op een bijzondere manier centraal staat, en werden middelen inhoudelijk (en qua vormgeving) hierop afgestemd.

Cliëntcommunicatie

Cliëntcommunicatie luistert nauw in tijden van verandering; ook vanuit het zorgkantoor en de Consumentenbond wordt hier nauwlettend op toegezien. Het actueel houden van gedrukt informatiemateriaal voor cliënten wordt daarmee een moeilijke klus: gezocht is naar vereenvoudiging van opzet en inhoud, welke zich vaak slecht verdraagt met de complexiteit van de materie en het hoge tempo van aanpassingen.

Ook de cliëntcommunicatie heeft in 2015 vanuit de strategie bijzondere aandacht gekregen.

De strategiedrager 'Cliënt Centraal' zou immers niet kunnen bestaan zonder betrokkenheid en een actieve bijdrage van de cliënt en diens familie/mantelzorger/contactpersoon. Zij zijn dan ook de 'dragers' hiervan en feitelijk verantwoordelijk voor de invulling van het thema. In het voorjaar van 2015 vonden bijeenkomsten plaats, waarin cliënten en hun familie hun wensen en ideeën met betrekking tot het wonen bij Cicero Zorggroep konden aangeven. Dit is de basis waarop Cicero 'Cliënt Centraal' verder uit is gewerkt.



Gedurende de rest van het jaar is regelmatig teruggekoppeld richting cliënten over de wijze waarop er aan hun wensen en ideeën wordt gewerkt. Dit gebeurde door middel van nieuwsbrieven of andere ludieke uitingen.

In 2015 is gestart met een herijking van de communicatiestrategie en een onderzoek bij externe stakeholders over het beeld dat zij van Cicero Zorggroep hebben. Voorzien voor 2016 als onderdeel van deze herijking, is een plan van aanpak rondom interne, organisatie- en marketingcommunicatie.

Thuisgevoel



Identiteit

"Leer mij of mijn familielid écht kennen en zie mij of hem/haar niet als een kamernummer of taak. Sluit bij mij aan, in die fase van mijn leven, met het leven dat ik gehad heb en de behoeften die ik op dat moment, op die dag heb en respecteer mij daarin."



**Communicatie/
gelijkwaardigheid**



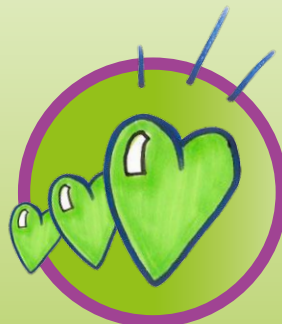
Dank u wel voor het meedenken!
U bepaalt de richting bij Cicero Zorggroep

Afgelopen voorjaar heeft u ons laten weten hoe we het bij Cicero voor u zo goed mogelijk kunnen doen. Dank u wel, we vonden het fijn om met u in gesprek te zijn en we hebben goed naar u geluisterd! U heeft aangegeven het vanzelfsprekend te vinden dat de kwaliteit en veiligheid van de zorg en behandeling, de schoonmaak, het eten en drinken en uw woonomgeving in orde zijn. Verder heeft u wensen en ideeën geuit, die we hebben samengevat in 5 thema's. Deze kunt u terugvinden in dit stuurwiel, dit 'roer'. Dat staat symbool voor de waarde die Cicero hecht aan uw mening, u woont hier, u staat centraal, u bepaalt de richting die Cicero opgaat.



Afspraken

Identiteit





Bijlagen

Bijlage A Organisatorische inrichting tot 1-4-2015

Inrichting tot 1 april 2015 volgens clusterstructuur

Cluster 1	Cluster 2	Cluster 3	Cluster 4
Clustermanager Henk Smits MSc	Clustermanager Drs. Hilde Heussen	Clustermanager Drs. Marion de Ruyter M.P.M.	Clustermanager Ruud Klaas
Zorgcentrum Schuttershof, Brunssum	Zorgcentrum Op den Toren, Nuth	Zorgcentrum Elvira, Amstenrade	Zorgcentrum Emmastaete, Brunssum
Zorgcentrum Bronnenhof, Brunssum	Zorgcentrum 't Brook, Voerendaal (inclusief revalidatieafdeling)	Zorgcentrum Leontine, Amstenrade	Zorgcentrum Huize Louise, Brunssum
Zorgcentrum Pius, Hoensbroek	Zorgcentrum Vroenhof, Houthem-Valkenburg (gesloten okt. 2015)	Zorgcentrum Ave Maria, Geulle	Zorgcentrum Aan de Bleek, Schinveld
Palliatief Centrum Heemhof, Brunssum	Huize d'Alzon, Hulsberg	Revalidatieafdelingen de Eik en CVA Stepped Care, locatie Adelante, Hoensbroek	Aanleunwoningen Emmastaete
Gregoriushuis, Brunssum		Aanleunwoningen Elvira*	Aanleunwoningen Naast de Bleek*
		Aanleunwoningen Ave Maria*	
		Levensloopbestendige woningen De Beemden, Schinnen*	
Dagverzorging en dagbehandeling vallen sinds 1 januari 2015 onder verantwoordelijkheid van Cicero Thuis. Beide diensten worden vanaf deze datum verleend in de bestaande dagverzorgings-/dagbehandelingsruimtes in de zorgcentra van Cicero Zorggroep en/of in onderstaande locaties:			
Activiteitencentrum De Rozengaard, Brunssum	Levensloopbestendige woningen Weidehof, Schimmert		
Wijksteunpunt Distelenveld, Brunssum Noord	Levensloopbestendige woningen De Beemden, Schinnen		
Wijksteunpunt Vroenhof, Houthem-Valkenburg	Wijksteunpunt De Beemden, Schinnen		
Woonzorgcentum De Linde, Klimmen			
Wijksteunpunt Pastorij, Nuth			
Zorg aan huis wordt geleverd door Cicero Thuis			

* = voordracht woningtoewijzing



Bijlage B Zorgdiensten

Cicero Zorggroep beschikt over de navolgende toelatingen:

- Verblijf op grond van de Wlz
- Verpleging
- Behandeling
- Persoonlijke verzorging
- Begeleiding
- Huishoudelijke verzorging (WMO)

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

- Somatische aandoening of beperking
- Psychogeriatrische aandoening of beperking
- Psychosociale problematiek
- Psychiatrische aandoening⁵
- Lichamelijke beperking⁶
- Verstandelijke beperking⁷
- en voorts huishoudelijke verzorging in het kader van de WMO.

De geriatrische revalidatiezorg wordt verleend binnen de Zorgverzekeringswet.

Bovengenoemde diensten werden geleverd vanuit 12 zorgcentra. In onderstaand overzicht worden de diensten per zorgcentrum geduid:

Cicero Thuis bv

De belangrijkste diensten die geboden worden door Cicero Thuis bv zijn:

- Huishoudelijke verzorging
- Persoonlijke verzorging
- (specialistische) verpleging
- Individuele begeleiding
- Dagbehandeling PG en somatiek
- Dagverzorging
- Bereikbaarheid en service (personenalarmering)
- Advies, instructie en voorlichting (AIV verpleegkundige hulp)
- Palliatieve (terminale) zorg
- Dementiezorg

Zorgdiensten	Zorgcentra	Aan de Bleek	Ave Maria	Bronnenhof	't Brook	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
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											
Intramurale zorg: wonen													
Wonen in een zorgcentrum: verzorgingshuiszorg		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	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		X		X
Crisisopvang									X			X	
Bijzondere zorgdiensten													
Palliatieve zorg												X	
												Heemhof	
Geriatrische revalidatie					X				X			X	
									Locatie Hoensbroek Adelante				
Thuiszorg/dagbehandeling/dagverzorging		Wordt Cicero breed door Cicero Thuis bv 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.

** Gesloten oktober 2015

⁵ In samenwerking met Mondriaan
⁶ In samenwerking met Pergamijn
⁷ In samenwerking met Pergamijn

Bijlage C Presentielijst raad van toezicht

Reguliere vergaderingen raad van toezicht	J. Bloemer (tot 1 juni 2015)	D. Zonneveld	W. Lemmens	W. Hazen	P. Peters	M. Dijs (per 1 juni 2015)	K. Koster	I.J. Schouten
25 FEBRUARI 2015								
• Strategieprogramma's								
• PR & communicatie								
• Managementreview Q4 2014			X	X	X	X	X	X
• Externe oriëntatie								
• Aankoop grond								
• Sociaal statuut								
22 APRIL 2015								
• Extramurale zorg								
• Governance			X	X	X	X	X	X
• PwC accountant / WNT								
• Strategisch vastgoedplan								
27 MEI 2015								
• Jaardocument Maatschappelijke Verantwoording 2014 in aanwezigheid van PwC			X	X	X	X	X	X
• Benoeming mevrouw Dijs								
• Vervroegd aflossen lening ING								
• Managementrapportage Q1 2015								
1 JULI 2015 (EXTRA VERGADERING)								
• Strategie en inrichting IMZ						X	X	X
• Statutenwijziging, procesafspraken								
17 JULI 2015 (EXTRA VERGADERING)								
• Statutenwijziging				X	X	X	X	X
10 AUGUSTUS 2015 (EXTRA VERGADERING)								
• Cicero Thuis bv				X	X	X	X	X
26 AUGUSTUS 2015								
• Personeel & organisatie								
• Managementrapportage Q2 2015				X	X	X	X	X
• Forecast 2015								
• Beslisdocument oprichting GRZ bv								
23 SEPTEMBER 2015 (BESLOTEN VERGADERING)								
• Evaluatie functioneren rvb								
• Successie rvb			X	X	X	X	X	
• Evaluatie functioneren rvt								
• Verantwoording naar stakeholders								
28 OKTOBER 2015								
• Personeel & organisatie				X	X	X	X	X
• Zorginkoop 2016								
• Cicero Thuis bv								
25 NOVEMBER 2015								
• Strategieprogramma's								
• PR & communicatie								
• Cicero Thuis bv				X	X	X	X	X
• Cicero Revalidatie & Herstelzorg bv								
• Managementrapportage Q3 2015								
23 DECEMBER 2015								
• PwC / rapportage interimbevindingen en controleplan 2015								
• Cicero Thuis bv				X	X	X	X	X
• Beleidsprogramma 2016/2017								
• Treasury								
• Governance								



Bijlage D Samenstelling en adviezen centrale cliëntenraad

Voorzitter	Dhr. Z. Hamers	
Secretaris	Dhr. A. van Belkom	Cliëntenraad 't Brook
Leden	Dhr. B. Elmendorp	Cliëntenraad Elvira/Leontine
	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
	Dhr. H. Lamers	Cliëntenraad Huize Louise
	Dhr. L. Poismans	Cliëntenraad Schuttershof/Bronnenhof
	Mevr. L. Volders	Cliëntenraad Vroenhof <i>tot november 2015 i.v.m. sluiting</i>
	Dhr. P. Weijers	Cliëntenraad Pius
	Dhr. E. Vencken	Cliëntenraad Cicero Thuis
Ondersteuning	Mevr. R. de Jonge	Ambtelijk secretaris

Door de sluiting van zorgcentrum Vroenhof is de afvaardiging in de CCR van deze locatie per november 2015 komen te vervallen. Het lid van de CCR vanuit zorgcentrum Vroenhof heeft in 2015 deelgenomen aan de begeleidingscommissie voor bewoners bij het proces van sluiting.

De centrale cliëntenraad is in 2015 elf 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 mei (de heren Peters en Lemmens) en december (de heren Peters en Zonneveld) bijgewoond.

De CCR heeft in 2015 positief advies/verzwaard advies uitgebracht aangaande:

- Inrichting organisatie conform strategie 2015-2020
- Inrichting organisatiestructuur IMZ en Vastgoed en Facilitaire zaken (cluster 7)
- Beleidsplan en begroting 2015
- Overstap van KIWA naar DNV.GL voor de HKZ certificering
- Verlenging zittingstermijn klachtencommissie cliënten Cicero Zorggroep
- Geactualiseerde zorgleveringsovereenkomsten
- Jaardocument 2014
- Transitiebeleid Kwaliteit en Veiligheid

Daarnaast zijn de reglementen van de lokale en centrale cliëntenraad aangepast op de onderdelen begroting en penningmeesterschap. Er zijn afspraken met de raad van bestuur gemaakt over de faciliteiten voor de raden.

De cliëntenraad is geïnformeerd over de inspanningen op het gebied van mondzorg waarbij tandheelkundige zorgverlening op mobiele basis wordt verricht en de bewoners op locatie worden behandeld.

Regelmatig is zowel met de centrale alsook met de lokale cliëntenraden het gesprek gevoerd over de strategie ondersteunende programma's Cliënt Centraal en Ontbureaucratisering.

Als onderdeel van het lidmaatschap van het LOC zijn op diverse locaties themabijeenkomsten georganiseerd rondom lezen van jaarrekening en financiën, gesprekstechnieken en communicatievaardigheden, verbetering inbreng kwaliteit leden cliëntenraad, rol van de cliëntenraad bij bouw en sluiting van gebouwen, contact met de achterban en het werven van nieuwe leden. De CCR heeft een start gemaakt met de evaluatie van de dienstverlening van het LOC en de daarmee gemoeide kosten. Daarbij is ook gekeken naar het aanbod van NCZ en LSR. De CCR wil halverwege 2016 een keuze maken.

Ook heeft de CCR in 2015 het functioneren van de lokale raden geëvalueerd. Als vervolg op deze gesprekken heeft de CCR afgesproken één of twee keer per jaar een themabijeenkomst te organiseren voor alle lokale cliëntenraden om te netwerken en knel- en pluspunten te delen.

De CCR is verder geïnformeerd over de overstap naar een andere apotheek, de resultaten van de enquête voeding, de nieuwe afspraken en aanpak op het gebied van schoonmaak, de kwartaalrapportages van Cicero Zorggroep en het onderzoek naar nieuwe vormen van kwaliteitsmeting (Lean Six Sigma traject).

De HKZ auditor voerde in het kader van de certificering in 2015 een gesprek met enkele leden van de CCR. Ook waren enkele leden van de CCR betrokken bij de gesprekken rondom zorginkoop met het Zorgkantoor; om op deze wijze cliënten direct een stem in dit proces te kunnen geven.

Bijlage E Samenstelling en adviezen ondernemingsraad

Samenstelling per 1 januari 2015

Voorzitter	Mw. A. Dobbels-Kliffen	
Vicevoorzitter	Mw. M. Sporken	
Leden	Mw. J. Pinckers	
	Mw. S. Ubachs	
	Mw. N. Fermans-Lochtman	
	Dhr. H. te Brinke	
	Vacature Cicero Thuis	
Ambtelijk secretaris	Mw. M. Offermans-Teeuwen	

Samenstelling per 23 juni 2015

Voorzitter	Mw. M. Sporken	Kiesgroep IMZ
Vicevoorzitter	Mw. N. Fermans-Lochtman	Kiesgroep Cicero Thuis
Leden	Mw. T. Pilouw	Kiesgroep IMZ
	Mw. W. Bosch-Schiphorst	Kiesgroep IMZ
	Mw. A. Dobbels-Kliffen	Kiesgroep Cicero Thuis
	Mw. A. Meertens-Erens	Kiesgroep Cicero Revalidatie en Herstelzorg bv
	Dhr. J. Born	Kiesgroep facilitair/bedrijfsbureau
Ambtelijk secretaris	Dhr. P. Goossens	

De ondernemingsraad heeft in 2015 10 keer vergaderd met de raad van bestuur, waarbij 2 keer een afvaardiging van de raad van toezicht aanwezig was. Met de directie van Cicero Thuis bv heeft 6 keer een overlegvergadering plaatsgevonden. De ondernemingsraad vergaderde 10 keer in eigen samenstelling.

In 2015 adviseerde de ondernemingsraad positief over de volgende onderwerpen:

- Sluiting Vroenhof
- Oprichting Cicero Revalidatie & Herstelzorg bv
- Nieuwe organisatiestructuur intramurale zorg

Daarnaast werd instemming verleend op de volgende verzoeken:

- Sociaal statuut
- WGA-hiaatverzekering
- Aanpassing meerkeuzesysteem arbeidsvoorwaarden/ Werkkostenregeling (Regeling voordelen voor de medewerker)
- Samenwerkingsgesprekken Cicero Thuis
- Boeteregeling no show scholing
- Bijstelling roostersysteem (gedeeltelijke instemming)
- Afschaffen ondernemingsovereenkomst
- Invoeren beoordelingssysteem in plaats van jaargesprekken
- Afschaffen urenregistratie bedrijfsbureau
- Invoering integraal rooster Cicero Thuis



Bijlage F Samenstelling en adviezen VVAR

Voorzitter	Mevr. T. Starremans <i>Tot 18 mei 2015</i>	Verpleegkundig specialist
	Dhr. S. Quaedvlieg <i>Tot 18 mei 2015</i>	Verpleegkundig specialist
	Dhr. R. Winkens <i>Vanaf 18 mei 2015</i>	HBO-VGGer
	Mevr. T. Pluis <i>Vanaf 18 mei 2015</i>	Verpleegkundige
Leden	Mevr. C. Vroomen	Verpleegkundige
	Mevr. N. Kerens-Janssen	Verzorgende IG
	Mevr. J. Hodselmans	Verpleegkundige
	Mevr. T. Pluis <i>Tot 18 mei 2015, daarna voorzitterschap</i>	Verpleegkundige
	Mevr. K. Godderij	Verzorgende IG
	Dhr. R. Winkens <i>Tot 18 mei 2015, daarna voorzitterschap</i>	Verpleegkundige
	Mevr. A. Lahaut <i>Tot 9 maart 2015</i>	RvE-manager
	Mevr. M. Beckers <i>Tot 15 juni 2015</i>	Verpleegkundige
	Mevr. C. Lohmann	Verzorgende IG
	Mevr. C. Spronk <i>Vanaf 1 oktober 2015</i>	Verpleegkundige
	Mevr. B. Stelten <i>Vanaf 1 november 2015</i>	Verpleegkundige
Adviserend	Mevr. M. Pennings	Beleidsmedewerker
Secretariële ondersteuning	Mevr. R. de Jonge	Ambtelijk secretaris

De leden van de VVAR vergaderden in 2015 één keer per maand. De voorzitters hebben twee keer een evaluatief gesprek met de raad van bestuur gevoerd. De voorzitter van de raad van bestuur heeft één keer een vergadering van de VVAR bijgewoond.

In 2015 adviseerde de VVAR gevraagd over:

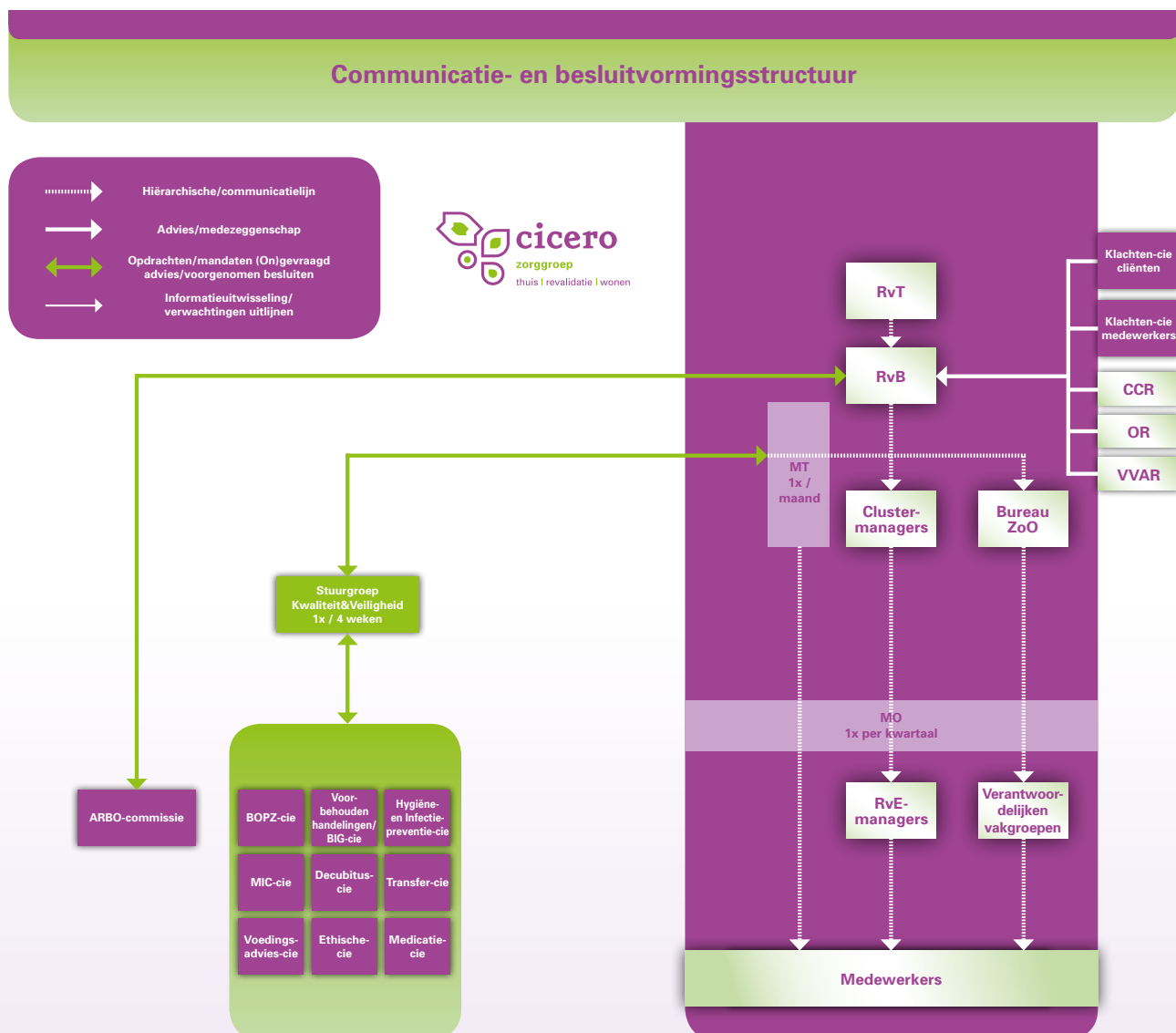
1. Medewerkers bewust maken van de competenties passende bij de functieprofielen niveau 3 en 4.
2. Onderscheid in bevoegdheden tussen verschillende verpleegkundige niveaus in relatie tot veranderingen in de Wet BIG.

In 2015 adviseerde de VVAR ongevraagd over:

1. Early Warning System en SBAR

Bijlage G

Communicatie- en besluitvormingsstructuur



55

Bijlage H

Samenstelling klachtencommissie

Voorzitter	De heer D. Knols	Arts
Vicevoorzitter	De heer L. Theunissen	Arts
Leden	De heer A. Verbrugge	Jurist
	De heer P. Moors	Jurist
	De heer J. Martens	Op voordracht Centrale Cliëntenraad
	De heer W. Cuypers	Op voordracht Centrale Cliëntenraad
Ondersteuning	Mevr. R. de Jonge	Ambtelijk secretaris



Bijlage I Afkortingenlijst

AB	Activerende begeleiding
AIV	Advies, instructie en voorlichting
AO/IC	Administratieve Organisatie/Interne Controle
Arbo	Arbeidsomstandigheden
AWBZ	Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten
AZR	AWBZ-brede ZorgRegistratie
AZV	Afstemmer van zorg
BB	Bedrijfsbureau
BBL	Beroeps Begeleidende Leerweg
BBZ	Beloningscode Bestuurders in de Zorg
BHV	Bedrijfshulpverlening
BIG	Beroepen in de Individuele Gezondheidszorg
BOL	Beroeps Opleidende Leerweg
BOPZ	Bijzondere Opnemingen in Psychiatrische Ziekenhuizen
BPV	Beroepspraktijkvorming
BTN	Branchevereniging zorgondernemers in de thuis- en kraamzorg
BW	Burgerlijk Wetboek
BZ	Binnenlandse Zaken
CAK	Centraal Administratiekantoor
CBS	Centraal Bureau Statistiek
CBZ	College bouw zorginstellingen
CCR	Centrale cliëntenraad
CGO	Competentie gericht opleiden
CIZ	Centrum Indicatiestelling Zorg
CQ-index	Consumer Quality index
CSCU	CVA Stepped Care Unit
CVA	Cerebro Vasculair Accident
CVZ	College voor zorgverzekeringen
DBC	Diagnose Behandel Combinatie
DMU	Decision Making Unit
DVO	Dienstverleningsovereenkomst
e-HRM	Electronic Human Resources Management
EAD	Economisch administratieve dienst
ECD	Elektronisch Cliënt Dossier
ESS	Employee Self Service
EMZ	Extramurale zorg
ERD/WGA	Eigen Risico Drager/Werkhervatting gedeeltelijk arbeidsongeschikten
FTE	Fulltime equivalent
FWG	Functie Waardering Gezondheidszorg
GGZ	Geestelijke Gezondheids Zorg
GRZ	Geriatrische Revalidatie Zorg
GZ	Gezondheidszorg
HIC	Hygiëne en Infectiepreventie Commissie
HBO-VGG	HBO verpleegkundige geriatrie gerontologie niveau 5
HKZ	Harmonisatie Kwaliteitsbeoordeling in de Zorgsector
HRM	Human Resources Management

IC	Interne controle
ICT	Informatie Communicatie Technologie
IG	Individuele gezondheidszorg
IGZ	Inspectie voor de Gezondheidszorg
IJZ	Inspectie Jeugd Zorg
IMZ	Intramurale Zorg
IRM	Information Risk Management
IVA	Inkomensvoorziening Volledig Arbeidsongeschikten
IVM	Instituut voor Verantwoord Medicijngebruik
JMV	Jaardocument Maatschappelijke Verantwoording
K&B	Kwaliteit en Beleid
KDO	Kortdurende opname
KIWA	Afkorting staat oorspronkelijk voor: Keuringsinstituut voor Waterleiding- artikelen; thans is het een algemeen certificeringinstituut
LGOG	Limburgs geschied- en oudheidkundig genootschap
LOC	Landelijke Organisatie Cliëntenraden
LPZ	Landelijke Prevalentiemeting Zorgproblemen
LSB	Limburgse Streekboerderij
MDO	Multidisciplinair overleg
MIC	Melding Incidenten Cliënten
MIM	Melding Incidenten Medewerkers
MO	Management Overleg
MRSA	Meticilline Resistente Staphylococcus Aureus
MSS	Management Self Service
NEN	Nederlandse Norm
NHC	Normatieve Huisvestings Component
NIMA	Nederlands Instituut voor Marketing
NMA	Nederlandse Mededingingsautoriteit
NVTZ	Nederlandse Vereniging van Toezichhouders in Zorginstellingen
NVZD	Nederlandse Vereniging van bestuurders in de gezondheidszorg
NZa	Nederlandse Zorgautoriteit
OB	Ondersteunende begeleiding
OMS	Opleidings Management Systeem
PDCA	Plan Do Check Act
PG	Psychogeriatric
PO&I	Personeel, Organisatie en Instructie
PR	Public Relations
PRISMA	Prevention and Recovery Information System for Monitoring and Analysis
PSA	Psycho Sociale Arbeidsbelasting
PSR	Preferred Suppliers Re-integratie
P&O	Personeel & Organisatie
RI & E	Risico Inventarisatie & Evaluatie
RIVM	Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu

ROC	Regionaal Opleidings Centrum
rvb	raad van bestuur
RvE	Resultaatverantwoordelijke Eenheid
rvt	raad van toezicht
SAFER	Scenario Analyse van Faalwijzen, Effecten en Risico's
SAVOS	Samenwerkingsverband Ouderenbeleid Schinnen
SCK	Service Centrum Ketenzorg
SCP	Sociaal Cultureel Planbureau
SCZ	Stichting Christelijke Zorgorganisatie
SHG	Steunpunt Huiselijk geweld
SOM	Somatiek
SPW	Sociaal pedagogisch werker
TOP	Thuiszorg Ondersteuning Psychogeriatric
VAC	Voedings Advies Commissie
VAL	Verenigde Apothekers Limburg
Verenso	Vereniging specialisten ouderengeneeskunde
VGWM	Veiligheid, Gezondheid, Welzijn en Milieu
VI	VROM-Inspectie
VMBO	Voorbereidend Middelbaar Beroeps Onderwijs
VROM	Volkshuisvesting, Ruimtelijke Ordening en Milieubeheer
VV	Verpleging Verzorging
VVAR	Verpleegkundige en Verzorgende Adviesraad
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
WNT	Wet Normering Topinkomens
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 2015

6

Verkorte geconsolideerde jaarrekening 2015

Stichting Cicero Zorggroep



INHOUDSOPGAVE

PAGINA

6.1	Verkorte geconsolideerde Jaarrekening	62
6.1.1	Geconsolideerde balans per 31 december 2015	62
6.1.2	Geconsolideerde resultatenrekening over 2015	63
6.1.3	Geconsolideerd kasstroomoverzicht	64
6.1.4	Grondslagen van waardering en resultaatbepaling	65
6.1.4.1	Algemeen	65
6.1.4.2	Grondslagen van waardering van activa en passiva	66
6.1.4.3	Grondslagen van resultaatbepaling	68
6.1.4.4	Grondslagen van segmentering	69
6.1.4.5	Grondslag kasstroomoverzicht	69
6.1.5	Toelichting op de geconsolideerde resultatenrekening over 2015	70
6.1.5.1	Gesegmenteerde resultatenrekening over 2015 - SEGMENT 1 CICERO ZORGGROEP - ZORGEXPLOITATIE	70
6.1.5.2	Gesegmenteerde resultatenrekening over 2015 - SEGMENT 2 CICERO ZORGGROEP - VASTGOEDEXPLOITATIE	71
6.2	Overige gegevens	72
6.2.1	Vaststelling en goedkeuring jaarrekening	73
6.2.2	Resultaatbestemming	73
6.2.3	Gebeurtenissen na balansdatum	73
6.2.4	Controleverklaring	74



6.1 VERKORTE GECONSOLIDEERDE JAARREKENING

96.197.811	95.963.388
------------	------------



6.1.2 GECONSOLIDEERDE RESULTATENREKENING OVER 2015

BEDRIJFSOPBRENGSTEN

Opbrengsten uit gebudgetteerde zorgprestaties
Omzet DBC's / DBC-zorgproducten
Opbrengsten niet gebudgetteerde zorgprestaties
Subsidies
Overige bedrijfsopbrengsten
Som der bedrijfsopbrengsten

BEDRIJFSLASTEN

Personeelskosten
Afschrijvingen op materiële vaste activa
Bijzondere waardeverminderingen van vaste activa
Overige bedrijfskosten
Som der bedrijfslasten

BEDRIJFSRESULTAAT

Financiële baten en lasten

RESULTAAT UIT GEWONE BEDRIJFSVOERING

Vennootschapsbelasting

RESULTAAT BOEKJAAR

2015	2014
€	€
72.747.269	89.161.696
6.039.619	5.359.682
12.783.035	3.097.975
2.110.084	716.089
2.165.110	2.394.432
95.845.117	100.729.874
66.796.366	66.785.165
6.574.369	5.961.282
52.379	663.839
19.903.700	21.648.636
93.326.814	95.058.922
2.518.303	5.670.952
-1.161.475	-1.193.836
1.356.828	4.477.116
-86.041	86.041
1.442.869	4.391.075

RESULTAATBESTEMMING

Het resultaat is als volgt verdeeld:

Toevoeging / Onttrekking:

Bestemmingsfonds
Algemene reserve
Aandeel derden

2015	2014
€	€
1.592.986	3.750.170
-53.127	566.374
-96.990	74.531
1.442.869	4.391.075



6.1.3 GECONSOLIDEERD KASSTROOMOVERZICHT

		2015		2014
	€	€	€	€
Kasstroom uit operationele activiteiten				
Bedrijfsresultaat		2.518.303		5.670.952
Aanpassingen voor :				
- afschrijvingen	6.574.369		5.961.282	
- Impairment	0		585.065	
- mutaties voorzieningen	-291.739		-429.929	
		6.282.630		6.116.418
Veranderingen in vlottende middelen:				
- vordering / schulden onderhanden werk DBC	508.283		213.473	
- vorderingen	-2.500.463		-325.803	
- vorderingen/schulden uit hoofde van financieringstekort respectievelijk -overschot	-576.894		-130.946	
- kortlopende schulden (excl. kredietinstellingen)	-556.824		618.943	
		-3.125.899		375.667
Kasstroom uit bedrijfsoperaties		5.675.034		12.163.037
Ontvangen interest	75.374		68.597	
Betaalde interest	-1.236.849		-1.262.433	
Afdracht vennootschapsbelasting	86.041		-86.041	
		-1.075.434		-1.279.877
Totaal kasstroom uit operationele activiteiten		4.599.600		10.883.160
Kasstroom uit investeringsactiviteiten				
Investerings MVA en gereedgekomen projecten	-2.145.063		-10.024.950	
Desinvesteringen MVA / vervallen project	56.273		143.130	
Totaal kasstroom uit investeringsactiviteiten		-2.088.790		-9.881.820
Kasstroom uit financieringsactiviteiten				
Opgenomen financiering	2.016.014		10.075.438	
Aflossing langlopende schulden	-2.375.897		-3.345.898	
Totaal kasstroom uit financieringsactiviteiten		-359.883		6.729.540
Mutatie geldmiddelen		2.150.926		7.730.880
Stand liquide middelen per 1 januari		17.809.969		10.079.089
Stand liquide middelen per 31 december		19.960.895		17.809.969
Mutatie liquide middelen		2.150.926		7.730.880

6.1.4 GRONDSLAGEN VAN WAARDERING EN RESULTAATBEPALING

6.1.4.1 ALGEMEEN

Verkorte jaarrekening

De volledige versie van de geconsolideerde jaarrekening 2015 van Cicero Zorggroep vindt u op www.cicerozorggroep.nl

Groepsverhoudingen

Stichting Cicero Zorggroep behoort samen met Cicero Thuis bv en Stichting Cicero Vastgoed tot de Cicero Zorggroep. Aan het hoofd van deze groep staat Stichting Cicero Zorggroep te Brunssum, St. Brigidastraat 3. 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.

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. voorgescreven percentages NZa.

Stelselwijziging

De presentatie van de opbrengsten in de resultatenrekening met inbegrip van de vergelijkende cijfers (waar mogelijk) is aangepast aan de gewijzigde bekostiging van onze instelling (opheffen van de AWBZ en oprichten van de Wlz, overhevelen naar Zvw en WMO). Dit wijkt af van het voorgeschreven model van de Richtlijn 655 Gezondheidszorg (versie 2015), maar is in overeenstemming met Ontwerp Richtlijn 655 Gezondheidszorg (versie 2016). Naar onze mening geeft de nieuwe presentatie beter inzicht in de herkomst en aard van de opbrengsten.

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,
St. Brigidastraat 3, 6441 CR, te Brunssum
- Stichting Cicero Vastgoed,
St. Brigidastraat 3, 6441 CR, te Brunssum
- Cicero Thuis bv (75% belang),
St. Brigidastraat 3, 6441 CR, te Brunssum

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

Freya Holding BV wordt 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.

Operationele leasing

Bij de stichting kunnen er leasecontracten bestaan waarbij een groot deel van de voor- en nadelen die aan de eigendom verbonden zijn, niet bij de stichting ligt. Deze leasecontracten worden verantwoord als operationele leasing. Leasebetalingen worden, rekening houdend met ontvangen vergoedingen van de lessor, op lineaire basis verwerkt in de winst- en verliesrekening over de looptijd van het contract.



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.

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 schattingen worden herzien en in toekomstige perioden waarvoor de herziening gevolgen heeft.

Materiële vaste activa (MVA)

Als gevolg van de gewijzigde bekostiging heeft Cicero Zorggroep, als 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 strategisch 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 nettovermogenswaarde. Cicero Zorggroep heeft een meerderheidsbelang in Cicero Thuis bv. 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 Materiële Vaste Activa. Begin 2013 is door de NZa hiervoor 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.

Cicero Zorggroep maakt in de normale bedrijfsvoering gebruik van zowel kortlopende (via de rekening courant) als langlopende financiering welke de organisatie bloot stelt aan markt- en/of kredietrisico's. Deze zijn in de balans opgenomen. Het renterisico is beperkt tot eventuele veranderingen in de marktwaarde van opgenomen leningen. Voor nagenoeg alle leningen geldt dat sprake is van een vast rentepercentage over de gehele looptijd dan wel tot aan het einde van de overeengekomen rentevastperiode. Voor twee leningen geldt een variabele rente. Permanent wordt de ontwikkeling van de rente gevolgd. Mocht hiertoe aanleiding zijn dan zullen deze variabele rentes omgezet worden naar vast. Er is geen sprake van rentederivaten.

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 uit hoofde van DBC's /

DBC-zorgproducten

Het onderhanden werk uit hoofde van DBC's / DBC-zorgproducten wordt gewaardeerd tegen de vervaardigingsprijs, zijnde de kostprijs van de reeds bestede verrichtingen, of tegen de opbrengstwaarde van de DBC / DBC- zorgproduct indien deze lager is. De productie van het onderhanden werk is bepaald door de openstaande verrichtingen te koppelen aan de DBC's / DBC-zorgproducten die ultimo boekjaar openstonden. Op het onderhanden werk worden de voorschotten die ontvangen zijn van verzekeraars in mindering gebracht.

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

Cicero Zorggroep is vanaf 2009 eigen risicodragers geworden voor de WIA en heeft ter dekking hiervan een verzekering afgesloten. Daarnaast is Cicero Zorggroep vanaf 2014 eigen risicodragers voor de ziektewet. Voor medewerkers die niet worden afgedekt middels de herverzekering is een voorziening getroffen.

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. Medio 2015 werd duidelijk dat de getroffen voorziening niet meer nodig was en is dientengevolge ten gunste van het resultaat 2015 vrijgevallen.

Voorziening uitgestelde beloning

De voorziening voor jubileumuitkeringen 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 2% voor het contant maken van de verplichting per balansdatum.

Voorziening voormalige werknemers

Als gevolg van het besluit locatie Vroenhof te sluiten wordt er in de loop van 2015 afscheid genomen van een aantal medewerkers. Met deze medewerkers is per jaareinde een regeling getroffen. De voorziening wordt gewaardeerd tegen nominale waarde.

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.

Continuïteitsveronderstelling

Deze jaarrekening is opgesteld uitgaande van de continuïteitsveronderstelling. Hierbij is zoveel mogelijk rekening gehouden met de toekomstige ontwikkelingen in de gezondheidssector. In 2015 is een nieuwe meerjaren strategie ontwikkeld, welke de nieuwe lijnen weergeeft voor Stichting Cicero Zorggroep. Door de nieuwe proposities zal Stichting Cicero Zorggroep in staat zijn in te spelen op het gewijzigde overheidsbeleid in de ouderenzorg. De meerjarenramingen laten een positieve ontwikkeling zien, waarbij de continuïteit van Stichting Cicero Zorggroep, tijdens en na de transitie, geborgd is.

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 intracompany transacties.

Uitgangspunten (Wijkverpleging)

Met ingang van 2015 is als gevolg van de transitie van de Wlz zorg (onder meer wijkverpleging) overgeheveld van de zorgkantoren naar de zorgverzekeraars. Zoals dit ook al in 2013 is gebeurd met de geriatrische revalidatiezorg. Als gevolg van deze decentralisatie is er voor 2015 sprake van een bepaalde mate van omzetonzekerheden. Overeenkomstig de landelijke uitingen van de overheid heeft hierbij continuïteit van zorgverlening voorop gestaan. Dit heeft gevolgen die leiden tot inherente onzekerheden in de omzet van instellingen, die naar beste weten zijn geschat door de raad van bestuur van de stichting en verwerkt in de jaarrekening, maar die tot nagekomen effecten kunnen leiden in volgend jaar. Hieraan liggen een aantal zaken ten grondslag, waaronder het feit dat binnen de wijkverpleging er sprake is van inherent ontbrekende onafhankelijke indicatie (wettelijk zo verankerd) door zorgaanbieders en het ontbreken van een onafhankelijk indicatieorgaan. Dit kan leiden tot discussies over de prikkels in het stelsel

en in individuele gevallen tot bijstelling van het oorspronkelijk geïndiceerde niveau met mogelijke effecten voor de financiële verrekening en verantwoording bij materiële controles door de zorgverzekeraars. Dergelijke materiële controles kunnen ook plaatsvinden op de geriatrische revalidatiezorg met nagekomen effecten.

Daarnaast zijn in 2015 de thema's opronding, planning = realisatie en zorgarrangementen onvoldoende uitgekristalliseerd in de Zvw en NZa-beleidsregels. Dit kan er eveneens toe leiden dat de verantwoorde omzet achteraf ter discussie kan worden gesteld. Tussen de partijen VWS, NZa, ZN en zorgaanbieders is hierover veelvuldig overleg geweest. Dit heeft echter nog niet geleid tot een totaal-oplossing voor deze vraagstukken over 2015. De raad van bestuur heeft deze mogelijke effecten naar beste weten geschat en verwerkt in deze jaarrekening en wijst op het resterende inherente risico terzake dat kan leiden tot nagekomen financiële effecten in 2016 of later.

Uitgangspunten (Sociaal domein)

Bij het bepalen van de Wmo-omzet en/of Jeugdwet-omzet heeft Cicero Zorggroep de grondslagen voor waardering en resultaatbepaling gevolgd zoals onderstaand opgenomen. Met ingang van 2015 is als gevolg van de transitie een deel van de toenmalige AWBZ- en Zvw-zorg overgeheveld van de zorgkantoren respectievelijk de zorgverzekeraars naar de gemeenten ('decentralisatie').

Als gevolg van deze decentralisatie is er voor 2015 sprake van een bepaalde mate van omzetonzekerheden. Overeenkomstig de landelijke en gemeentelijke uitingen van de overheid heeft hierbij continuïteit van zorgverlening voorop gestaan. Dit heeft gevolgen die leiden tot inherente onzekerheden en schattingsrisico's (in de verantwoording van enkele WMO-opbrengsten) in deze omzet van instellingen, die naar beste weten zijn geschat door de raad van bestuur en vervolgens verwerkt in de jaarrekening, maar die tot nagekomen effecten kunnen leiden in volgend jaar. Hieraan ligt een aantal zaken ten grondslag, waaronder het feit dat per gemeente andere producten zijn afgesproken en separate voorwaarden gelden (tijdige aanwezigheid van een geldige beschikking, woonplaatsbeginsel, feitelijke zorglevering, zelfindicatie door medewerkers e.d.). Daarnaast is er gestreefd naar een finale afrekening resp. landelijke verantwoording van de zorg aan alle gemeenten waar de stichting een contracteringsrelatie mee heeft op basis van het landelijke IZA-protocol. Niet alle gemeenten hebben hiermee ingestemd. Dit kan ertoe leiden dat de verantwoorde omzet ter discussie kan worden gesteld.

De wijze waarop de individuele gemeenten overgaan tot afwikkeling en vaststelling is op dit moment nog niet bekend, echter de raad van bestuur heeft deze mogelijke effecten naar beste weten geschat en verwerkt in deze jaarrekening waar mogelijk en wijst op het resterende inherente risico terzake dat kan leiden tot nagekomen financiële effecten in 2016 of later.

Vennootschapsbelasting

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

De belasting over het resultaat wordt berekend over het resultaat voor belastingen in de winst- en verliesrekening, rekening houdend met beschikbare, fiscaal compensabele verliezen uit voorgaande boekjaren (voor zover niet opgenomen in de latente belastingvorderingen) en vrijgestelde winstbestanddelen en na bijtelling van niet-afrekbare kosten. Tevens wordt rekening gehouden met wijzigingen die optreden in de latente belastingvorderingen en latente belastingschulden uit hoofde van wijzigingen in het te hanteren belastingtarief.

Periodiek betaalbare beloningen

Lonen, salarissen en sociale lasten worden op grond van de arbeidsvoorwaarden verwerkt in de winst- en verliesrekening voor zover ze verschuldigd zijn aan werknemers respectievelijk de belastingautoriteit.

Pensioenen

Stichting Cicero Zorggroep en Cicero Thuis bv hebben ieder voor hun werknemers een toegezegde 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. Hiervoor is premie verschuldigd waarvan de helft door de werknemer wordt betaald en de helft door de werkgever. 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. Per 1 januari 2015 gelden nieuwe regels voor pensioenfondsen. Daarbij hoort ook een nieuwe berekening van de dekkingsgraad. De 'nieuwe' dekkingsgraad is het gemiddelde van de laatste twaalf dekkingsgraden. Door een gemiddelde te gebruiken zal de dekkingsgraad nu minder sterk schommelen. De dekkingsgraad per december 2015 is 97%. Per januari 2016 is de dekkingsgraad ook 97%. Op 1 juli 2015 is een nieuw herstelplan ingediend door Zorg en Welzijn. Binnen 12 jaar moet de dekkingsgraad uitkomen op 127%. Als dit niet gehaald dreigt te worden, zal een tijdelijke extra premie van 2,5% gevraagd worden. Vooral nog is hier geen sprake van.

Rentebaten en rentelasten

Rentebaten en rentelasten worden tijdsevenredig verwerkt, rekening houdend met de effectieve rentevoet van de desbetreffende activa en passiva. Bij de verwerking van de rentelasten wordt rekening gehouden met de verantwoorde transactiekosten op de ontvangen leningen.

6.1.4.4 GRONDSLAGEN VAN SEGMENTERING

In de jaarrekening wordt overeenkomstig de Richtlijn (RJ 655.410) Zorginstellingen een segmentatie van de resultatenrekening gemaakt. De verdeling van de resultatenrekening per segment is aangesloten op de activiteiten van het bedrijfsproces.

Ten opzichte van voorgaande jaren is de indeling aangepast, dit om een nog betere aansluiting te vinden bij het bedrijfsproces. De interne financiële rapportage aan de raad van bestuur is nu als uitgangspunt genomen.

6.1.4.5 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 OVER 2015

6.1.5.1 GESEGMENTEERDE RESULTATENREKENING OVER 2015

SEGMENT 1 CICERO ZORGGROEP - ZORGEXPLOITATIE

BEDRIJFSOPBRENGSTEN

Opbrengsten uit gebudgetteerde zorgprestaties Wlz	62.490.720	79.243.916
Omzet DBC's / DBC-zorgproducten	5.696.875	5.151.799
Opbrengsten niet gebudgetteerde zorgprestaties	12.502.500	3.097.975
Subsidies	2.110.084	716.089
Overige bedrijfsopbrengsten	293.309	275.872
Som der bedrijfsopbrengsten	83.093.488	88.485.651

BEDRIJFSLASTEN

Personeelskosten	66.276.529	66.541.233
Afschrijvingen op immateriële en materiële vaste activa	1.317.739	1.226.057
Bijzondere waardeverminderingen van vaste activa	52.379	78.774
Overige bedrijfskosten	16.797.819	18.360.165
Som der bedrijfslasten	84.444.466	86.206.229

BEDRIJFSRESULTAAT

Financiële baten en lasten	371.304	145.975
----------------------------	---------	---------

RESULTAAT UIT GEWONE BEDRIJFSVOERING

Vennootschapsbelasting	-979.674	2.425.397
	-86.041	86.041

RESULTAAT BOEKJAAR

2015	2014
€	€
62.490.720	79.243.916
5.696.875	5.151.799
12.502.500	3.097.975
2.110.084	716.089
293.309	275.872
83.093.488	88.485.651
66.276.529	66.541.233
1.317.739	1.226.057
52.379	78.774
16.797.819	18.360.165
84.444.466	86.206.229
-1.350.978	2.279.422
371.304	145.975
-979.674	2.425.397
-86.041	86.041
-893.633	2.339.356

RESULTAATBESTEMMING

Het resultaat is als volgt verdeeld:

Bestemmingsfonds	-505.674	2.041.233
Algemene reserve	-290.969	223.592
Aandeel derden	-96.990	74.531

2015	2014
€	€
-505.674	2.041.233
-290.969	223.592
-96.990	74.531
-893.633	2.339.356

6.1.5.2 GESEGMENTEERDE RESULTATENREKENING OVER 2015

SEGMENT 2 CICERO ZORGGROEP - VASTGOEDEXPLOITATIE

BEDRIJFSOPBRENGSTEN

Opbrengsten uit gebudgetteerde zorgprestaties	10.256.549	9.917.780
Omzet DBC's / DBC-zorgproducten	342.744	207.883
Opbrengsten niet gebudgetteerde zorgprestaties	280.535	0
Subsidies	0	0
Overige bedrijfsopbrengsten	1.871.801	2.118.560
Som der bedrijfsopbrengsten	12.751.629	12.244.223

BEDRIJFSLASTEN

Personeelskosten	519.837	243.932
Afschrijvingen op immateriële en materiële vaste activa	5.256.630	4.735.225
Bijzondere waardeverminderingen van vaste activa	0	585.065
Overige bedrijfskosten	3.105.881	3.288.471
Som der bedrijfslasten	8.882.348	8.852.693

BEDRIJFSRESULTAAT

Financiële baten en lasten	-1.532.779	-1.339.811
----------------------------	------------	------------

RESULTAAT UIT GEWONE BEDRIJFSVOERING

RESULTAAT BOEKJAAR

2015	2014
€	€
10.256.549	9.917.780
342.744	207.883
280.535	0
0	0
1.871.801	2.118.560
12.751.629	12.244.223
519.837	243.932
5.256.630	4.735.225
0	585.065
3.105.881	3.288.471
8.882.348	8.852.693
3.869.281	3.391.530
-1.532.779	-1.339.811
2.336.502	2.051.719
2.336.502	2.051.719

RESULTAATBESTEMMING

Het resultaat is als volgt verdeeld:

Bestemmingsfonds	2.098.660	1.708.937
Algemene reserve	237.842	342.782

2015	2014
€	€
2.098.660	1.708.937
237.842	342.782
2.336.502	2.051.719



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 2015 vastgesteld in de vergadering van 18 mei 2016.

De raad van toezicht van de Stichting Cicero Zorggroep heeft de jaarrekening 2015 goedgekeurd in de vergadering van 18 mei 2016.

6.2.2 RESULTAATBESTEMMING

Het resultaat wordt verdeeld volgens de resultaatverdeling in de resultatenrekening.

6.2.3 GEBEURTENISSEN NA BALANSDATUM

- Per 1 januari 2016 heeft Stichting Cicero Zorggroep een nieuwe bv opgericht, te weten Cicero Revalidatie en Herstelzorg bv. Van deze bv heeft Stichting Cicero Zorggroep 100% van de aandelen in eigendom. Alle activiteiten in het kader van geriatrische revalidatiezorg zijn vanaf genoemde datum bij deze bv ondergebracht.
- Per 26 februari 2016 is het statutaire directieschap van Cicero Thuis bv overgegaan naar de raad van bestuur van Stichting Cicero Zorggroep. Medio 2016 zullen de 25% van de aandelen, in het bezit van Freya holding, worden overgenomen door Stichting Cicero Zorggroep.



Controleverklaring van de onafhankelijke accountant

Aan: de raad van toezicht en de raad van bestuur van Stichting Cicero Zorggroep

De in dit verslag opgenomen samengevatte jaarrekening, bestaande uit de samengevatte geconsolideerde balans per 31 december 2015 en de samengevatte geconsolideerde winst-en-verliesrekening over 2015 met bijbehorende toelichtingen, is ontleend aan de gecontroleerde jaarrekening van Stichting Cicero Zorggroep te Brunssum over 2015. Wij hebben een goedkeurend oordeel verstrekt bij die jaarrekening in onze controleverklaring van 18 mei 2016. Desbetreffende jaarrekening en deze samenvatting daarvan, bevatten geen weergave van gebeurtenissen die hebben plaatsgevonden sinds de datum van onze controleverklaring van 18 mei 2016.

De samengevatte jaarrekening bevat niet alle toelichtingen die zijn vereist op basis van de Regeling verslaggeving WTZi en de bepalingen bij en krachtens de WNT. Het kennisnemen van de samengevatte jaarrekening kan derhalve niet in de plaats treden van het kennisnemen van de gecontroleerde jaarrekening van Stichting Cicero Zorggroep.

Verantwoordelijkheid van de raad van bestuur

De raad van bestuur van de stichting is verantwoordelijk voor het opstellen van een samenvatting van de gecontroleerde jaarrekening in overeenstemming met de grondslagen zoals beschreven in paragraaf 6.1.4 van de samengevatte jaarrekening.

Verantwoordelijkheid van de accountant

Onze verantwoordelijkheid is het geven van een oordeel over de samengevatte jaarrekening op basis van onze werkzaamheden, uitgevoerd in overeenstemming met Nederlands Recht, waaronder Standaard 810, 'Opdrachten om te rapporteren betreffende samengevatte financiële overzichten'.

Oordeel

Naar ons oordeel is de samengevatte jaarrekening in alle van materieel belang zijnde aspecten consistent met de gecontroleerde jaarrekening van Stichting Cicero Zorggroep voor het jaar geëindigd op 31 december 2015 in overeenstemming met de grondslagen zoals beschreven in paragraaf 6.1.4 van de samengevatte jaarrekening.

Eindhoven, 23 mei 2016
PricewaterhouseCoopers Accountants N.V.

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

Ref.: e0380242

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.



