



Jaardocument 2014

BRUNSSUM, MEI 2015



het dichtst bij huis



Maatschappelijk verslag

2014

CICERO ZORGGROEP



Inhoudsopgave

	pagina		pagina
• 1. Vooraf	4	5.2 Domein kwaliteit en veiligheid	32
• 2. Profiel organisatie	6	5.2.1 <i>Prospectieve risicoanalyses</i>	32
2.1 Missie en visie	7	5.2.2 <i>Invoering van het nieuwe melden (MIC)</i>	33
2.2 Strategisch beleid	7	5.2.3 <i>Tillen en transfereren</i>	33
2.3 Structuur	8	5.2.4 <i>Medicatieveiligheid</i>	33
2.4 Bestuur, toezicht en medezeggenschap	11	5.2.5 <i>Calamiteiten, brandveiligheid, ontruiming</i>	34
2.4.1 <i>Normen</i>	11	5.2.6 <i>Preventie ouderen mishandeling</i>	34
2.4.2 <i>Bestuur</i>	11	5.2.7 <i>Belevingsgerichte zorg/Onbegrepen probleemgedrag/Pijn bij dementie</i>	35
2.4.3 <i>Toezicht</i>	12	5.2.8 <i>Zorginhoudelijke kwaliteitsmeting</i>	35
2.5 Stakeholders en medezeggenschap	13	5.2.9 <i>Kwaliteitscertificering</i>	37
2.5.1 <i>Belanghebbenden</i>	13	5.2.10 <i>Doorkijk domein kwaliteit en veiligheid 2015</i>	37
2.5.2 <i>Centrale cliëntenraad (CCR) en lokale cliëntenraden</i>	13	5.3 Domein personeel	37
2.5.3 <i>Ondernemingsraad (OR)</i>	14	5.3.1 <i>Reductie ziekteverzuim</i>	37
2.5.4 <i>Verpleegkundige en Verzorgende adviesraad (VVAR)</i>	15	5.3.2 <i>E-HRM</i>	37
2.6 Bedrijfsvoering	15	5.3.3 <i>Centraal roosteren</i>	38
2.6.1 <i>Planning- en controlcyclus</i>	16	5.3.4 <i>Agressie en geweld</i>	38
2.6.2 <i>Borging van de bedrijfsvoering</i>	16	5.3.5 <i>ARBO en BHV</i>	38
2.6.3 <i>Risicomanagement & kwaliteitsmanagementsysteem</i>	16	5.3.6 <i>Medewerkerstevredenheid</i>	38
2.6.4 <i>Doorkijk naar 2015</i>	17	5.3.7 <i>Opleidingsbeleid herijkt</i>	39
• 3. Strategische risico's, beleid en inspanningen	18	5.3.8 <i>Doorkijk domein personeel 2015</i>	39
3.1 Beleidsprogramma en begroting 2014	19	5.4 Overige operationele risico's, beleid en resultaten	39
3.2 Risico's en resultaten in het domein strategie & organisatie	20	5.4.1 <i>Digitale toepassingen</i>	39
3.2.1 <i>Strategie 2015-2020</i>	20	5.4.2 <i>Vastgoed en huisvesting</i>	41
3.2.2 <i>Financiële onzekerheden, maatregelen en resultaat</i>	21	5.4.3 <i>Milieu en energie</i>	41
3.2.3 <i>Verkennen en intensiveren partnerships</i>	21	5.4.4 <i>Inkoop en leveranciers</i>	42
3.2.4 <i>Capaciteit herijken</i>	22	5.4.5 <i>Communicatie en PR</i>	42
3.2.5 <i>Ontregelen</i>	22	• Bijlagen	44
3.2.6 <i>Doorkijk naar 2015</i>	22	Bijlage A <i>Structuur en segmentering</i>	45
• 4. Financiële risico's, beleid en resultaten	24	Bijlage B <i>Organisatorische inrichting van de onderscheiden clusters</i>	47
4.1 Financiële informatie	25	Bijlage C <i>Presentielijst raad van toezicht</i>	48
4.1.1 <i>Balans</i>	25	Bijlage D <i>Samenstelling en adviezen centrale cliëntenraad</i>	49
4.1.2 <i>Resultaat</i>	25	Bijlage E <i>Samenstelling en adviezen ondernemingsraad</i>	50
4.1.3 <i>Productie</i>	26	Bijlage F <i>Samenstelling en adviezen VVAR</i>	51
4.1.4 <i>Vastgoed</i>	26	Bijlage G <i>Communicatie- en besluitvormingsstructuur</i>	52
4.2 Financiële risico's	27	Bijlage H <i>Samenstelling klachtencommissie</i>	53
4.3 Financiële instrumenten en resultaten	27	Bijlage I <i>Afkortingenlijst</i>	54
4.4 Financiële doorkijk 2015	27	• 6. Verkorte geconsolideerde jaarrekening 2014	56
• 5. Operationele risico's, beleid en resultaten	28		
5.1 Domein cliënt	29		
5.1.1 <i>Productiviteit in de zorg</i>	29		
5.1.2 <i>Informele zorg</i>	29		
5.1.3 <i>Gastvrijheid: voeding en schoonmaak</i>	30		
5.1.4 <i>Omgaan met klachten en onvrede</i>	30		
5.1.5 <i>Cliënttevredenheid</i>	31		
5.1.6 <i>Doorkijk domein cliënt 2015</i>	32		



Vooraf

1

2014

2014 was het jaar waarin de aangekondigde decentralisaties van de AWBZ naar WMO, WLZ en ZVW door de overheid verder vorm werden gegeven. De beleidswijzigingen hebben een grote impact op het hele zorglandschap. Dit noopte Cicero Zorggroep tot een grondige heroriëntatie op de strategische koers tot 2020.

Deze strategische heroriëntatie startte in november 2013 en werd zorgvuldig, en op het verkrijgen van breed draagvlak, ingezet en geformuleerd. De uiteindelijk gekozen strategie werd in augustus 2014 goedgekeurd door de raad van toezicht. De strategische koers werd vertaald in een animatiefilmpje, dat door de raad van bestuur werd gepresenteerd en toegelicht in een aantal zeepkistbijeenkomsten voor alle medewerkers en cliëntenraden.

De nieuwe/huidige strategie voorziet natuurlijk ook in een antwoord op de door de overheidsmaatregelen ingegeven krimp van de intramurale zorg, hetgeen bij medewerkers en cliënten onvermijdelijk voor onrust en onzekerheid zorgt.

Een deel van de benodigde krimp wordt gerealiseerd door van tweepersoonskamers eenpersoonskamers te maken, waardoor cliënten meer, door hen hogelijk gewaardeerde, privacy krijgen. Maar helaas bleek deze maatregel niet voldoende en werd Cicero daarnaast gedwongen tot sluiting van zorgcentrum Vroenhof in Valkenburg. Op 9 januari 2015 kondigde de raad van bestuur de sluiting aan van Vroenhof aan cliënten en medewerkers.

Het stemt ons allemaal tot grote tevredenheid dat Cicero Zorggroep als enige zorggroep in de regio in staat is de vereiste krimp van intramurale capaciteit gestalte te geven zonder gedwongen ontslagen; wel wordt van medewerkers flexibiliteit verwacht.

Ook in 2014 werd het snel wijzigende beleid van de overheid vertaald in het zorginkoopbeleid van zorgkantoren en zorgverzekeraars. De afbouw van de verzorgingshuiszorg werd gerealiseerd door het sub-

stantieel minder inkopen van lage ZZP's. Dit leidde in de loop van het jaar tot het instellen van een opnamestop van cliënten en een vacaturestop voor medewerkers. Het zorgkantoor repareerde uiteindelijk het tekort, maar deed dit pas in oktober, waardoor het behalen van de volledige productie niet meer mogelijk was.

In 2014 werd het nieuwe zorgcentrum Op den Toren in Nuth in gebruik genomen en in het najaar feestelijk geopend. In Voerendaal werd zorgcentrum 't Brook uitgebreid met nieuwbouw van een PG-unit en intensief verbouwd voor somatische zorg en geriatrische revalidatiezorg. Dit gebouw werd begin 2015 in gebruik genomen.

Door blijvend te investeren in het opleiden van medewerkers plukt Cicero nu de eerste vruchten van die inspanningen. De HBO-VGG-ers, zoals bij Cicero actief, staan landelijk in de spotlights als best practice. Ook het opleiden van niveau 3 (verzorgende IG) naar 4 (verpleegkundige) blijkt een uitstekende keuze. Verpleegkundigen vormen een sleutelrol als het gaat om het mede bewaken van de kwaliteit van zorg.

Wederom waren de auditoren van het externe bureau KIWA, dat de HKZ-accreditatie verzorgde, lovend over de wijze waarop Cicero haar kwaliteitsbeleid heeft vertaald in de praktijk. Ook de CQ-index steeg en de resultaten van de LPZ-meting waren zeer goed te noemen.

Uiteindelijk is het voor Cicero nu de uitdaging om de cliënt in al zijn doen en laten centraal te stellen en zijn kwaliteit van leven als uitgangspunt te nemen. Daartoe zijn in de strategie twee programma's benoemd: Cliënt Centraal en Ontbureaucratiseren. Dat laatste is immers nodig om professionals de ruimte te geven om de cliënt echt centraal te stellen. Deze uitdaging wordt gefaciliteerd door centrale projecten als het ECD, centraal roosteren en e-HRM. We doen het voor de cliënt, dat blijft voor Cicero de focus. Daarin willen we onverkort blijven investeren. En dat kan ook, want de financiële positie van Cicero Zorggroep is onverminderd uitstekend te noemen. Ook in 2014 was het financiële resultaat voor het 8^e jaar op rij zeer goed.

Cicero Zorggroep heeft een uitdagend en tot tevredenheid stemmend jaar achter de rug.

Door de inzet van alle medewerkers en vrijwilligers zijn deze mooie resultaten behaald. Een woord van dank aan al onze cliënten, hun mantelzorgers, onze medewerkers en onze vrijwilligers is zeker op zijn plaats. Zonder hen geen Cicero Zorggroep!





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 vereisen in toenemende mate een strategische koers, waarin een grote mate van wendbaarheid en flexibiliteit besloten ligt. In 2013 besloot de raad van bestuur tot een volledige herijking van de strategische koers 2009-2014, die gekenmerkt werd door een sterk accent op operational excellence.

In november 2013 werd een startconferentie georganiseerd. Naast de raad van bestuur en clustermanagement nam hieraan een brede afvaardiging vanuit staf, RvE-management, medewerkers, inspraakorganen, de directie van Cicero Thuis en de raad van toezicht deel.

Na een intensief voorbereidingstraject in de eerste helft van 2014 heeft de raad van toezicht op 27 augustus 2014 de nieuwe strategie van Cicero Zorggroep voor de jaren 2015-2020 goedgekeurd. De strategie is opgesteld door de raad van bestuur, bijgestaan door twee goed ingevoerde extern adviseurs, in nauwe samenwerking met het MT. De groep deelnemers aan de startconferentie is op een tweetal momenten gedurende het voorbereidingstraject opnieuw bij elkaar geroepen om de raad van bestuur en het management van feedback te voorzien en het draagvlak voor de nieuwe koers te toetsen.

Vanuit een doorwrochte omgevingsanalyse en het in kaart brengen van de positionering en bestaande portfolio van Cicero Zorggroep binnen deze omgeving, zijn een vijftal marktsegmenten en hun potentieel intensief verkend, te weten: extramuraal, tijdelijk intramuraal, beschermd wonen met zorg, geriatrische revalidatiezorg en langdurige intramurale zorg.

Doorslaggevend voor de nieuwe strategie bleek de keuze van Cicero om de wensen en eisen van de cliënt in het nieuwe zorglandschap voorop te stellen. De cliënt moet en wil langer thuis blijven wonen en maatschappelijk

mee blijven tellen. Dat vereist zorgverlening in de thuissituatie zolang dat mogelijk is en ongeacht het type zorgvraag.

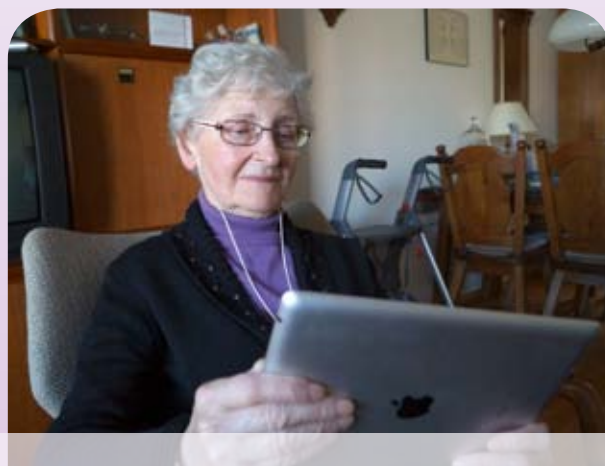
Vanuit de bestaande missie van de organisatie zal er meer ruimte aan ondernemerschap worden gegeven om tegemoet te komen aan de verschillende zorg- en ondersteuningsbehoeften van cliënten. De missie en visie zullen in de loop van 2015 herschreven worden vanuit cliëntperspectief.

De combinatie van extramurale en intramurale zorg vormt een belangrijk aspect van de strategie. Uitgaande van de sterke punten van Cicero, de beweging naar een consumentenmarkt, de haalbaarheid van de strategie en de daarvoor noodzakelijke focus, heeft Cicero haar koers bepaald. Het merendeel van Cicero's toekomstige cliënten woont thuis en de zorg van cliënten wordt bekostigd door een combinatie van gelden van gemeenten, zorgverzekeraars en eigen bijdragen. Voor die cliënten, voor wie het thuis echt niet meer gaat, zijn in een aantal kerngemeenten gespecialiseerde voorzieningen van Cicero beschikbaar. De geriatrische revalidatiezorg (GRZ) heeft een beperkte omvang en de verwachte centralisatie van deze zorg vraagt om een andere positionering. Het segment beschermd wonen met zorg beperkt zich tot het leveren van zorg, waarbij samengewerkt wordt met partijen die het vastgoed exploiteren.

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

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

Het najaar van 2014 is vooral besteed aan het vastleggen van de externe randvoorwaarden en het uitwerken van de plannen voor een verantwoorde afbouw van de intramurale verzorgingshuiszorg. Daarnaast is een plan van aanpak gemaakt om de zorgketen te bedienen vanuit een passend productportfolio, ondersteund door een actieve en marktgerichte frontoffice. De EMZ en de IMZ gaan hiertoe nadrukkelijker samenwerken en nieuwe extramurale producten ontwikkelen.





Met ingang van 1 januari 2015 worden de dagvoorzieningen ondergebracht bij Cicero Thuis. Het aanbod tijdelijk intramuraal zal in een hoger tempo worden opgebouwd. Bijzondere aandacht gaat uit naar voorwaartse integratie in de keten, waaronder samenwerking met huisartsen en anderhalvelijns centra.

Belangrijke ingrediënten voor de strategie zijn het minder bureaucratisch maken van de organisatie, werken aan externe gerichtheid en het 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: één om de cliëntwaarden als leidend principe voor het handelen te stimuleren (Cliënt Centraal) en een tweede om de bureaucratie aan te pakken (Ontbureaucratiseren). Deze programma's zijn in het najaar van 2014 vormgegeven, en gaan in 2015 van start.

De organisatorische inrichting dient de strategie te borgen, zodat deze de besluitvaardigheid van de raad van bestuur en het management ondersteunt. Eind 2014 is hiertoe een verkenning gestart en zijn de eerste zichtbare stappen gezet door de aankondiging van een fundamentele aanpassing van de topmanagement-structuur die per 1 april 2015 zijn beslag krijgt.

Met de vaststelling en de voortvarende uitwerking van de organisatiebreed gedragen nieuwe strategie in 2014 heeft Cicero Zorggroep zich goed voorbereid op de beoogde transformatie in de komende jaren.



2.3 Structuur

Juridische structuur

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

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

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

Organisatorische structuur

De impact van het overheidsbeleid was in 2014 nog beperkt voor de organisatorische structuur, maar noopte wel tot een aantal besluiten die per 1 januari 2015 van kracht zijn geworden.

In 2014 bestond Stichting Cicero Zorggroep uit een 13-tal intramurale zorgcentra, een aantal wijksteunpunten en samenwerkingsinitiatieven, ondergebracht in een viertal clusters (zie figuur 1). In deze zorgcentra wordt langdurige intramurale verblijfszorg verpleging en verzorging somatiek en psychogeriatric in al zijn facetten geboden; op een aantal locaties en in een aantal wijksteunpunten wordt eveneens extramurale dagbehandeling en dagverzorging geboden. Sinds 2 augustus 2014 is de verzorgingshuislocatie Catharina Daemen conform planning formeel niet meer in gebruik als zorglocatie, vanaf eind september is het bedrijfsbureau hierin ondergebracht. Eind 2014 werd besloten tot de sluiting van locatie Vroenhof, die uiterlijk in april 2016 gerealiseerd zal zijn.

In een aantal zorgcentra werd in 2014 gespecialiseerde geriatrische revalidatie aangeboden, te weten op afdeling de Eik en de CVA Stepped Care Unit locatie Adelante - formeel onderdeel van locatie Elvira-Leontine -, in 't Brook en op afdeling de Plataan van Schuttershof. Per 1 januari 2015 is de geriatrische revalidatiezorg volledig geconcentreerd op de locatie Adelante en in 't Brook. De CVA Stepped Care Unit wordt formeel samen met Adelante geëxploiteerd op grond van een samenwerkingsovereenkomst.

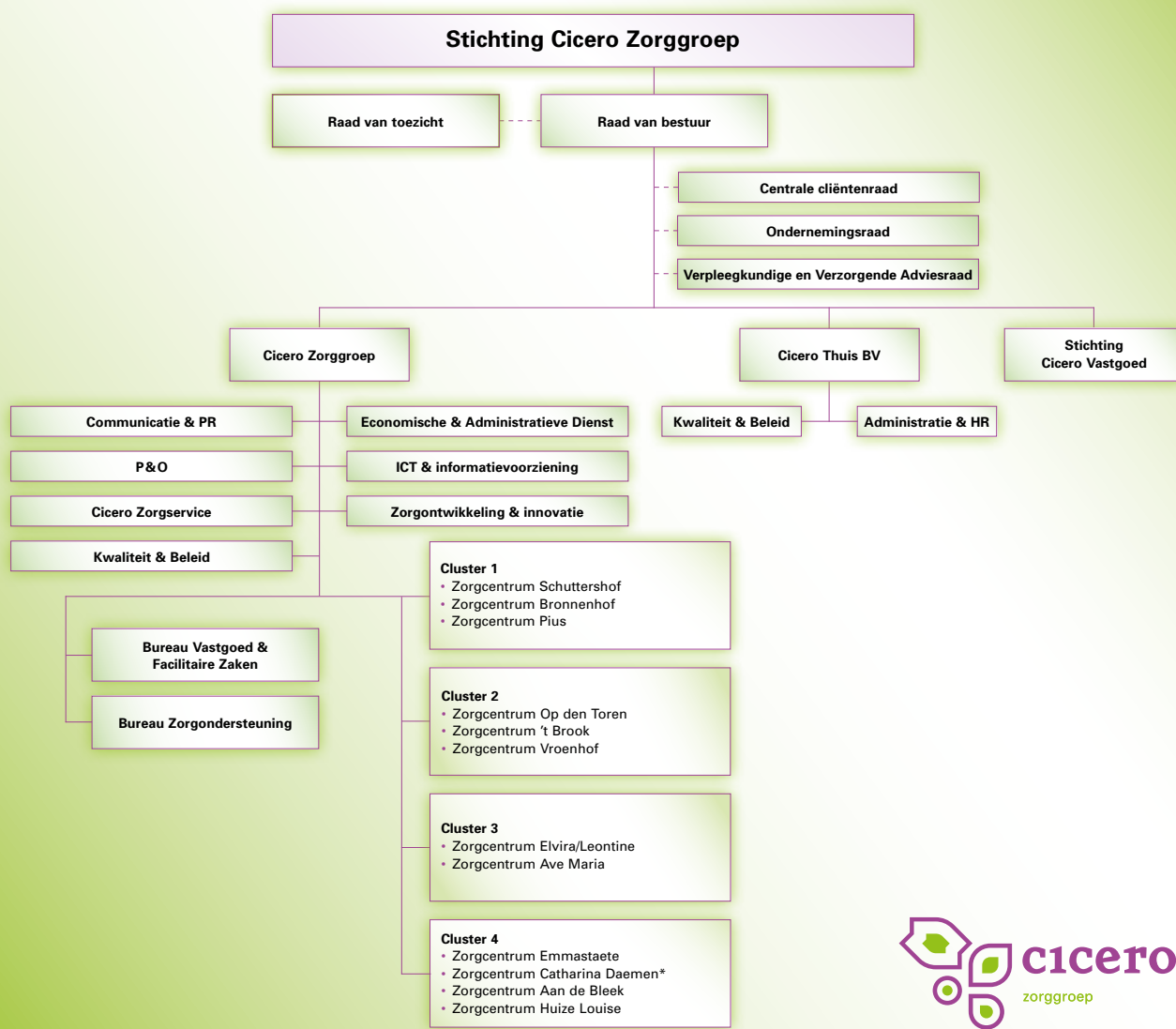
Cicero voorziet in gespecialiseerde intramurale palliatieve zorg op afdeling Heemhof van Schuttershof. In het Gregoriushuis wordt een bijzondere vorm van extramurale zorg geboden aan een groep psychogeriatrische cliënten, waarbij de zorg- en wooncomponenten gescheiden zijn.

De extramurale zorg is sinds april 2012 ondergebracht in Cicero Thuis BV. Stichting Cicero Zorggroep is hiervan grootaandeelhouder (75%). Zorg aan huis (AWBZ) en huishoudelijke hulp (WMO) worden aan cliënten thuis

geboden vanuit Cicero Thuis BV. Per 1 januari 2015 zal daaraan ook de wijkverpleging worden toegevoegd en 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 die datum onder te brengen binnen Cicero Thuis.

Voor een compleet overzicht van zorgdiensten per locatie in 2014 en de organisatorische inrichting van de onderscheiden clusters, zie bijlagen A en B.

Organogram Stichting Cicero Zorggroep



* gesloten m.i.v. augustus 2014

Figuur 1: Organogram 2014



Werkgebied

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

Het werkgebied van Cicero Thuis BV op het vlak van WMO-zorg aan huis concentreerde zich in 2014 in de gemeenten Brunssum, Landgraaf, Meerssen, Nuth, Onderbanken, Schinnen, Simpelveld, Heerlen, Landgraaf, Valkenburg aan de Geul, Gulpen, Maastricht, Sittard-Geleen, Stein, Vaals, Eijsden, Beek, Voerendaal en Kerkrade.

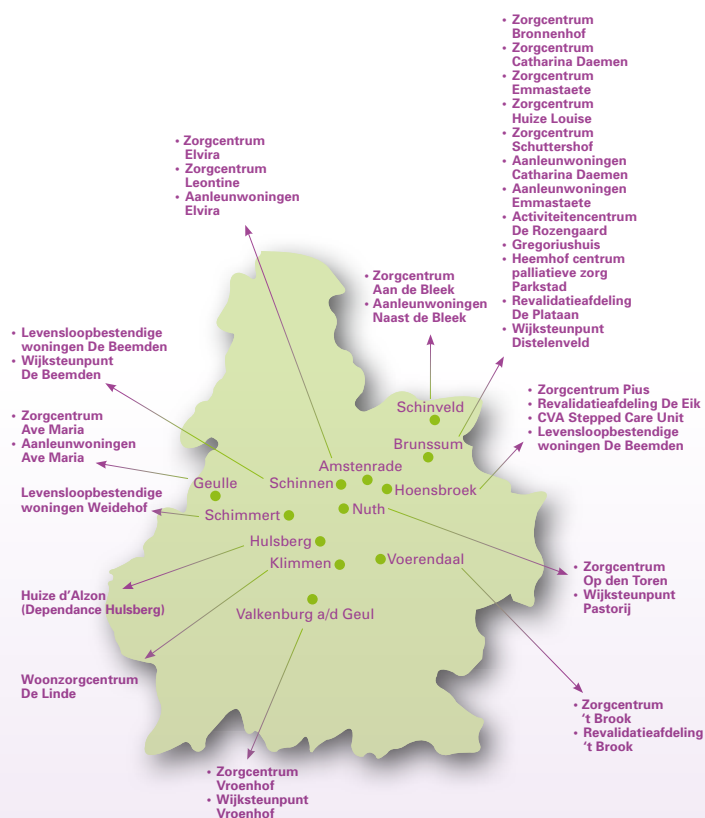
Kengetallen (geconsolideerd)

	Aantal/bedrag 2014	Aantal/bedrag 2013
Patiënten/cliënten/ productie/capaciteit		
Aantal intramurale cliënten (ZZP en GRZ DBC)	2.053	2.040
Aantal feitelijke intramurale plaatsen op 31 december (capaciteit)	1.173	1.214
Aantal extramurale cliënten excl. dagactiviteiten op 31 december	1.127	452
Aantal cliënten dagactiviteiten op 31 december	482	489
Aantal uren extramurale productie incl. behandeling in verzorgingshuis	185.609 ^{*1}	110.366
Aantal intramurale verzorgingsdagen in verslagjaar	156.575	187.278
Aantal intramurale verpleegdagen totaal in verslagjaar	237.068	245.275 ^{*2}
Personeel		
Aantal FTE personeelsleden uitbetaald op 31 december (excl. stagiaires/zakgeld)	1.303	1.294
Aantal personeelsleden in loondienst op 31 december	1.945	1.982
Bedrijfsopbrengsten		
Totale bedrijfsopbrengsten in verslagjaar	€ 100.729.874	€ 95.629.065
Waarvan opbrengsten uit gebudgetteerde zorgprestaties	€ 89.161.696	€ 85.618.610
Waarvan opbrengsten uit DBC's	€ 5.359.682	€ 4.871.185
Waarvan overige bedrijfsopbrengsten	€ 6.208.496	€ 5.139.270

Tabel 1: Kengetallen 2014

^{*1} Stijging wordt veroorzaakt door overname cliënten Ambulante Thuiszorg.

^{*2} Aantal verpleegdagen is inclusief 20.904 dagen ZZP9a, zijnde GRZ, productie.



Figuur 2: Werkgebied Cicero Zorggroep (maart 2014)



2.4 Bestuur, toezicht en medezeggenschap

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 2014 evenals in 2013 uit de volgende personen:



Naam	Bestuursfunctie	Nevenfuncties
Mevrouw mr. H.C.C.E. Koster	Voorzitter	Organisatieadviseur (in 2014 betrof het 1 dagdeel) Bestuurslid stichting de Singel in Brunssum
De heer I.J.C. Schouten	Lid	Directeur Gladius Ferrum B.V. consultancy & investments

Tabel 2: raad van bestuur

Portefeuilleverdeling

Het reglement voor de raad van bestuur gaat uit van collegiaal bestuur met een gezamenlijk door de leden gedragen verantwoordelijkheid. In de praktijk is er sprake van een door de raad van toezicht goedgekeurde portefeuilleverdeling tussen de beide bestuurders. De managers van de zorgclusters, ondersteunende bureaus, stafhoofden en programmamanagers rapporteren evenals de directie van Cicero Thuis 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 (augustus), beleidsprogramma/begroting (november/december) periodieke stuur- en risico informatie ten aanzien van de domeinen financiën & productie, kwaliteit & veiligheid, cliënt en personeel (kwartaal managementrapportages); analyse van meetresultaten (zoals LPZ, CQ, MTO), halfjaarlijkse evaluatie van het beleidsprogramma (juni en december), periodieke accountantscontroles, actualisatie treasury (november/december) en jaarverslag/jaarrekening (mei). Voorts verschaft de raad van bestuur voorafgaand aan de vergaderingen alle overige relevante informatie conform de hiertoe vastgelegde afspraken. Tevens komen de leden van de raad van toezicht in duo's in de organisatie kennis nemen van relevante ontwikkelingen op het gebied van kwaliteit en veiligheid, risicomanagement, personeel en organisatie, vastgoed/bouw, financiën en bijzondere projecten. Op geleide van vraag worden additionele toelichtingen op één van deze onderwerpen aan de voltallige raad van toezicht verzorgd.

Evaluatie functioneren

Jaarlijks voeren de voorzitter en een lid van de raad van toezicht een evaluatiegesprek met elk van de leden van de raad van bestuur afzonderlijk. Tijdens deze gesprekken wordt het functioneren van de leden van de raad van bestuur besproken. In 2014 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, 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.

Beloning

De honorering van de raad van bestuur bleef ook in 2014 binnen de bandbreedte van de Wet Normering Topinkomens (WNT). De raad van toezicht heeft zich gebogen over de in het kader van de WNT van toepassing zijnde klasse-indeling. Binnen dit kader heeft de raad van toezicht de vigerende criteria - conform het besluit van 29 november 2013, kenmerk MEVA-170829-113368 - voor de bepaling van de klasse geëvalueerd en besloten tot bijstelling van de klasse-indeling naar klasse G als basis voor de honorering van de raad van bestuur over 2014. De beloning van de bestuurders is geïndexeerd met 2,08% conform het advies van de NVZD. De flexibele kilometervergoeding is teruggebracht naar de maximaal fiscaal toelaatbare vergoeding van € 0,19 netto.



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 in 2014 de NCD Nijenrode commissarissencyclus voltooid.

De raad van toezicht kent geen afzonderlijke vaste commissies; in 2014 is evenwel met de raad van bestuur afgesproken om in 2015 de eventuele meerwaarde te verkennen van het werken met een werkgroep Kwaliteit & Veiligheid en Financiën & Vastgoed.

In 2014 bestond de raad van toezicht tot 1 juni tijdelijk uit 6 leden. De heer Quadackers is per 1 januari 2014 reglementair afgetreden en op voordracht van de cliëntenraad opgevolgd door de heer Peters. Mevrouw Van Tankeren is per 1 juni 2014 reglementair afgetreden; sindsdien bestaat de raad van toezicht uit 5 leden. Per 1 juni 2015 is het reglementair aftreden van mevrouw Bloemer voorzien; per die datum zal de heer Zonneveld het voorzitterschap op zich nemen. Voor de vacature die per 1 juni 2015 ontstaat is de werving eind 2014 in gang gezet voor een nieuw lid met het profiel zorg & ondernemerschap.

Samenstelling, aandachtsgebieden en nevenfuncties raad van toezicht

De raad van toezicht werkt volgens een vaste verdeling van aandachtsgebieden. Eind 2013 zijn de aandachtsgebieden van de raad van toezicht als volgt vastgesteld:

Naam	Aandachtsgebieden	Hoofd- en/of nevenfuncties
Mevrouw prof. dr. J.M.M. Bloemer <i>Voorzitter</i>	- Strategie - HRM - Governance	- Hoogleraar bedrijfskunde i.h.b. marktanalyse en relatiemanagement Radboud Universiteit Nijmegen - Lid Wetenschappelijke Raad van Advies Nederlands Instituut voor Marketing (NIMA) - Lector International Business and Communication, Zuyd Hogeschool, Maastricht
De heer drs. W.M.H.A. Lemmens <i>Vice-voorzitter</i>	- Vastgoed - Strategie - Governance	- Interim-manager en adviseur bij Bobanne bv - Vice-voorzitter Raad van Commissarissen LHB bv - Lid raad van toezicht Mondriaan - Lid Commissie Ruimtelijke Ordening VNO-NCW
De heer drs. P.G.L. Peters <i>Op voordracht cliëntenraad</i>	- Zorg/Kwaliteit en Veiligheid - Relaties stakeholders - HRM - Wet- en regelgeving	- Directeur-eigenaar Peters Consultancy - Voorzitter Raad van Commissarissen Virenze-Riagg Algemeen Beheer bv - Lid raad van toezicht Stichting Gehandicaptenzorg Limburg
Mevrouw C.G.M. van Tankeren (tot 1 juni 2014)	- HRM - Kwaliteit en Veiligheid	- Manager Social Control, Vixia bv, Sittard - Lid raad van toezicht Bureau Jeugdzorg Limburg - Voorzitter Kamer Personeelszaken van de Intergemeentelijke Adviescommissie Bezwaarschriften Eijsden-Margraten, Meerssen, Vaals, Pentasz
De heer W.M.H. Hazen RA	- Zorg/ kwaliteit en veiligheid - Strategie - Financiën - Wet- en regelgeving - ICT	Directeur Financiën Control Informatiemanagement de Zorgboog
De heer D.J. Zonneveld RA	- Financiën - Strategie - Vastgoed - ICT	- Zelfstandig adviseur op gebied van bedrijfsvoering, financiën en verslaglegging - Lid raad van toezicht stichting Pergamijn - Vice-voorzitter raad van toezicht van stichting Uit de Steigers

Tabel 3: raad van toezicht

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

Taakuitoefening in 2014

De raad van toezicht vergaderde in 2014 7 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. Op 15 oktober voerden de raad van toezicht en de raad van bestuur met externe ondersteuning een zelfevaluatie uit, waarin onder meer de visie op toezichthouden en de rol van beide gremia hierin nader werden verkend. De raad van toezicht vergaderde daarnaast op 29 oktober eenmaal zonder de raad van bestuur ter evaluatie van het eigen functioneren.

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 2014 vond deze rapportage regulier plaats in de vergadering van 26 mei.

In 2014 heeft de raad van toezicht als gebruikelijk wederom tweemaal het overleg van de raad van bestuur met de CCR (mei en november) en de OR (september en november) bijgewoond.

Voor het maken van een verdiepingsslag in de samenwerking tussen de raad van toezicht in haar relatief nieuwe samenstelling en de raad van bestuur is in oktober 2014 een separaat overleg gearrangeerd, ondersteund door een externe coach. Kern van deze bijeenkomst was een verkenning van de visie op toezichthouden in de huidige complexiteit van de transitie enerzijds de maatschappelijke perceptie van de ouderenzorg anderzijds en de wederzijdse verwachtingen en rolopvattingen van raad van toezicht en raad van bestuur. Deze verkenning is als zeer waardevol ervaren door beide raden en heeft onder meer geresulteerd in een aantal werkafspraken.

De raad van toezicht heeft in 2014 actief geparticipeerd in het traject van de strategische herijking; een ruime delegatie was aanwezig op de beide strategiedagen in juni (voorbereiding) en september (feedback) en in oktober bespraken raad van toezicht, raad van bestuur, het MT, de directie van Cicero Thuis en de nieuw aangestelde programmanagers Cliënt Centraal en Ontbureaucratiseren in een themabijeenkomst de hoofdlijnen en vervolgstappen van de nieuwe strategie.

Naast de bovenvermelde vergaderingen hebben alle leden van de raad van toezicht in 2014 tevens een aantal scholingsactiviteiten ondernomen en een aantal locatiebezoeken afgelegd.

Honorering

Conform de Wet Normering Topinkomens mag de maximale bezoldiging van toezichthouders in 2014 maximaal 7,5% zijn voor de voorzitter van de raad van toezicht en 5% voor de leden van de raad van toezicht

van de gestelde norm voor bestuurders bedragen. Eén van de toezichthouders komt in 2014 boven deze norm waarbij een beroep wordt gedaan op de overgangsregeling. Voor 2015 is de norm opgehoogd naar 10% en voor de voorzitter naar 15%. Alle leden voldoen daarmee voor de toekomst aan de gestelde norm.

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.



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 één van de overlegvergaderingen van de CCR met de raad van bestuur bij, zo ook in mei en november 2014.

Elke locatie heeft een lokale cliëntenraad¹. Cicero Thuis BV wordt ook als een locatie beschouwd met een eigen lokale cliëntenraad en een afgevaardigde in de centrale cliëntenraad. Deze centrale afvaardiging is per 1 januari 2014 ingevuld. Er is gestructureerd overleg tussen de lokale raden en het verantwoordelijke management. Een van de vaste onderwerpen daarin is de terugkoppeling van resultaten van de cliënttevredenheidsmetingen.

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



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. Een afvaardiging van de CCR nam in 2014 deel aan de volgende stuur- en werkgroepen en koppelde terug naar de CCR:

- Stuurgroep Kwaliteit & Veiligheid
- Begeleidingscommissie sluiting zorgcentrum Catharina Daemen
- Bouwdirectieteam Op den Toren en 't Brook
- Werkgroep beweegbeleid
- Bijeenkomsten over de strategische heroriëntatie van Cicero Zorggroep; de CCR is in het voorbereidings-traject hiervan tevens geïnterviewd teneinde specifiek vanuit het cliëntperspectief input te verkrijgen.

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

2.5.3 Ondernemingsraad (OR)

Medewerkers vormen binnen Cicero Zorggroep de gebruikelijke, op de Wet op de Ondernemingsraden (WOR) gebaseerde vertegenwoordigingsstructuur, de ondernemingsraad. De OR kent conform het reglement

informatiebepalingen een vaste overlegstructuur met de raad van bestuur. Jaarlijks woont een delegatie van de raad van toezicht tenminste tweemaal een overlegvergadering van de OR bij, zo ook in 2014.

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 2014, een evaluatie van de samenwerking en de kwaliteit van het overleg gehouden tijdens het artikel 24 overleg. In geval van calamiteiten wordt de voorzitter van de ondernemingsraad altijd geïnformeerd.

De vacature voor de OR van Cicero Thuis BV werd begin 2014 ingevuld, helaas is deze per 1 september 2014 wederom vacant geworden. De vervulling van deze vacature is voorzien bij de verkiezingen in juni 2015.

De OR is in 2014 zeer nauw betrokken geweest bij het proces van strategische herijking, een afvaardiging nam deel aan de voorbereidingsgroep strategie 2015-2020.

Een afvaardiging van de OR nam daarnaast in 2014 deel aan de volgende stuur- of werkgroepen en rapporteert hierover aan hun achterban:

- Stuurgroep Kwaliteit & Veiligheid
- Stuurgroep HRM
- Stuurgroep Facilitair
- Verzuimbeleid
- Arbo Advies Commissie
- Projectgroep HR roosteren
- CiZo traject - nieuwe medewerkers
- Begeleidingscommissie sluiting Catharina Daemen
- Werkgroep Domotica
- Werkgroep scholing, opleidingen en vaardigheden
- Voorbereidingsgroep strategie 2015-2020





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

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

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

2.5.4 Verpleegkundige en Verzorgende adviesraad (VVAR)

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

Door het stimuleren van beroepsinhoudelijke ontwikkeling, probeert de VVAR bij te dragen 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 besluiten en 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 zorg-realistie van de toekomst.

2.6 Bedrijfsvoering

De afgelopen jaren heeft de bedrijfsvoering vorm en inhoud gekregen vanuit het streven naar operational excellence, een van de belangrijkste pijlers van de strategie 2009-2014. In dat verband is er in deze periode veel geïnvesteerd in instrumentarium en middelen met als doel het tijdig signaleren én het (maximaal) vermijden van cliënt- en bedrijfsrisico's. De focus lag op integratie van binnen Cicero bestaande systemen, structuren en instrumenten binnen de verschillende veiligheidsvelden (zorg, werk, bedrijfsvoering en gebouwen).

Dit heeft geresulteerd in een stevig en cyclisch systeem, dat zowel intern een sterke verankering en herkenbaarheid kende binnen de communicatie- en besluitvormingsstructuur, alsook extern adequaat navolgbaar is gebleken. Er is een gedetailleerde planning- en controlcyclus volgens de PDCA-cyclus en de principes van risicomanagement beschikbaar, waarin verbindingen zijn gemaakt vanuit de beleidsontwikkeling naar de lijnorganisatie via stuurgroepen, commissies en debriefings in de cluster MT's vanuit de stafafdelingen.



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; de strategie 2009-2014 is in augustus opgevolgd door de vaststelling van de strategie 2015-2020.

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 de begroting plaats door middel van een aantal, digitaal beschikbare, rapportages. Maandelijks worden exploitatie, productie, ziekteverzuim en personeelsinzet in beeld gebracht. In 2014 is een start gemaakt met de inrichting van de Zorgmonitor, een digitale omgeving die het voor managers op elk niveau gemakkelijk 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 systeembeoordeling 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. Vanaf 2014 zijn de halfjaarlijkse evaluaties van het beleidsprogramma geïntegreerd in de management-reviews van 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

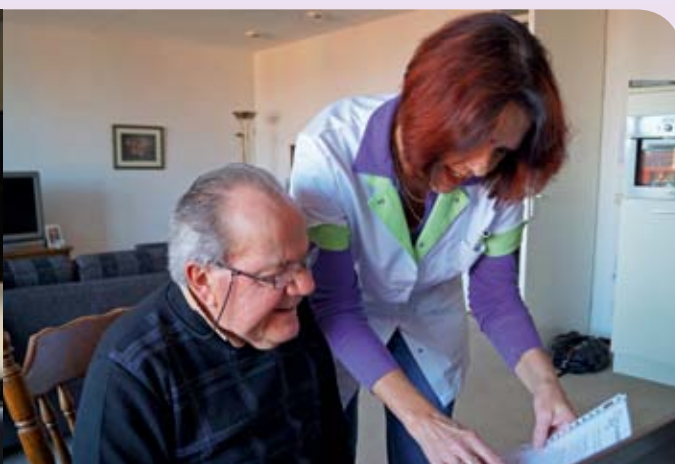
In alle lagen van de organisatie is de PDCA-cyclus consequent doorgevoerd om transparantie in processen te verkrijgen en sneller te kunnen anticiperen en/of bijsturen op ontwikkelingen. In de borging van de geschetste PDCA-cyclus speelt de communicatie- en besluitvormingsstructuur een belangrijke rol. Beleidsvoorbereiding geschiedt via een viertal breed samengestelde stuurgroepen (Kwaliteit en Veiligheid, Facilitair, Zorgleefplan en ECD en Human Resource Management), waaronder commissies en werkgroepen met een specifieke opdracht ressorteren (zie ook bijlage G).

Het managementteam wordt beleidsmatig gevoed vanuit deze stuurgroepen 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.

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 in 2012 door de raad van bestuur, in afstemming met de raad van toezicht, tien strategisch kritische processen benoemd die de bedrijfsvoering van Cicero Zorggroep continu in meer of mindere mate beïnvloeden. De bewaking van de betreffende risico's vormt elk kwartaal standaard onderdeel van de managementreview. In 2015 zullen de strategisch kritische processen worden getoetst en aangepast aan de nieuwe strategie.

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 2012-2014 en het bijbehorend addendum Risicomanagement



binnen Cicero Zorggroep (2013) gaven richting en uitwerking aan operational excellence van het kwaliteitsmanagementsysteem.

Ook hierin lag de focus op integratie van binnen Cicero Zorggroep in gebruik zijnde kwaliteitssystemen, -structuren en -instrumenten met het oog op beheersbaarheid van risico's, overzicht, uniformiteit, interne navolgbaarheid en externe verantwoording.

Inmiddels zijn alle in het meerjarenbeleid 2012-2014 gestelde doelstellingen gerealiseerd. 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 kwaliteitsthermometer in de organisatie gestoken. Naast toetsing op compliance, is het onderzoeken van risico's tezamen met medewerkers en de mate van risicobewustzijn op de werkvloer vanaf 2013 standaard onderdeel van de interne audits. De analyse van de resultaten van de prospectieve en retrospectieve analyses, de interne en de externe audits worden gebruikt als input voor herontwerp van de processen.

2.6.4 Doorkijk naar 2015

Cicero Zorggroep staat aan de vooravond van een nieuwe maturiteitsfase in termen van organisatieontwikkeling. De nieuwe strategie vraagt om heroriëntatie op de hoofdstructuren van de bedrijfsvoering in functie van de cliëntwaarden als leidende principes. De planning- en controlcyclus blijft vooralsnog intact. Intern en extern zullen bedrijfsvoering en kwaliteits- en veiligheidssystematiek onverminderd herkenbaar en navolgbaar blijven binnen de nieuwe managementstructuur en de daarbij behorende communicatie- en besluitvormingsstructuur.

De robuustheid van de borging van de bedrijfsvoering middels de kwaliteits- en veiligheidssystematiek en de tijdsintensieve overleg- en besluitvormingsstructuur zal evenwel nader worden beschouwd op effectiviteit. Daar waar deze worden ervaren als bureaucratisch en te weinig ruimte latend voor eigen initiatief en invulling, zullen mogelijkheden worden bekeken om de processen regelarm en minder tijdsintensief, maar met hetzelfde of een beter effect, in te richten. De bedrijfsvoering zal meer gericht worden op het ontzorgen van management, professionals en medewerkers, 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 en tijdelijk verblijf.





Strategische risico's, beleid en inspanningen

3

3.1 Beleidsprogramma en begroting 2014

In de loop van 2013 is in het kader van het thema “Voortvarend voorsorteren” een verkennende koers ingezet en zijn een aantal belangrijke besluiten genomen zoals de gefaseerde sluiting van Catharina Daemen, de inrichting van een voorbereidingstraject ter herijking van de strategie van Cicero Zorggroep, de intensivering van de samenwerking met Adelante en de verdere verkenning van de mogelijkheden van de versteviging van de EMZ door overname van de cliënten van Ambulante Thuiszorg.

In september 2013 publiceerde de raad van bestuur de kaderbrief 2014 en gaf daarmee de gebruikelijke aftrap voor het jaarlijkse beleids- en begrotingsproces. Bij het verschijnen van deze kaderbrief was reeds helder dat er financieel zwaar weer op komst was voor de sector VVT door de ingrijpende omvorming van de AWBZ. De impact van het ingezette overheidsbeleid is ook voor Cicero enorm, zowel voor de intramurale tak vanwege de verzwaren van de cliëntenpopulatie en het leegstandsrisico, als voor de extramurale tak vanwege de overheveling naar de WMO van huishoudelijke hulp en begeleiding én de uitdaging om (nieuwe) zorgprestaties te ontwikkelen die aansluiten bij de toekomstig beschikbare financieringsbronnen (WLZ, WMO, ZvW, particulier).

De raad van bestuur bleef daarom bewust bescheiden in haar initiële beleidsambities en conservatief in haar begroting gezien de risico's. Voor 2014 beperkte de beleidsmatige ambitie zich tot het opmaken van scenario's (lange termijn beleid) en het inzetten van procesvereenvoudiging (korte termijn beleid) die doelmatigheidswinst en/of kostenreductie genereren. Investeringsen werden gedaan in toepassingen waarvan structurele doelmatigheid werd verwacht en verzilverd. De financiële doelstelling was om de zorgexploitatie in 2014 minimaal break-even (resultaat 0) te laten draaien.

Voor 2014 besloot de raad van bestuur het motto “Vernieuwend verbinden” als leidend voor het beleidsprogramma te hanteren. In de uitwerking van de strategische koers staat flexibiliteit van de organisatie voorop. Wendbaarheid van de organisatie als geheel moet geborgd zijn in de organisatorische inrichting en de attitude van de medewerkers. Om dit te bereiken ondergaan de interne verbindingen vernieuwing.

Het verkennen en leggen van nieuwe externe verbindingen zijn essentieel voor het benutten van kansen en mogelijkheden tot samenwerking in allerlei variaties, gericht op versterking en completering van het potentieel van Cicero Zorggroep. Met de voorbereiding van de nieuwe strategie, de afbouw van de verzorgingshuiszorg in het verschiet en de wens om voldoende aandacht en ruimte te hebben om het tempo van een aantal lopende kosten- en tijdsintensieve ICT trajecten (ECD, e-HRM)

te kunnen onderhouden, werd de focus nadrukkelijk hierop gericht. Voor elk domein (strategie & organisatie, financiën en productie, cliënt, kwaliteit & veiligheid en personeel) werden drie of vier Cicerobrede hoofd-doelstellingen bepaald. Per doelstelling en de daarbij behorende activiteiten werden de risico's van het niet (tijdig) uitvoeren in kaart gebracht en gewogen.

Bij de tussentijdse evaluatie van het beleidsprogramma eind juni bleek dat de realisatie hiervan goed op koers lag. De strategische verkenningen hadden hun weg gevonden in een concept strategie, de inrichting en testfase van het ECD verliepen conform planning zodat in mei gestart kon worden met het gebruik op een tweetal afdelingen. De Employee Self Service Portal ging live, waarmee salarisstrook en centraal rooster digitaal beschikbaar kwamen voor medewerkers. De inzet van de HBO-VGG'ers op geleide van een werkplan verliep voortvarend, evenals het proces van de opname van cliënten en medewerkers van Ambulante Thuiszorg door Cicero Thuis, hetgeen bevestigd werd door een positief rapport na een werkbezoek van de IGZ. In financieel opzicht werden er forse maatregelen genomen om de financiële risico's van (nog niet) door het zorgkantoor gedekte, maar wel geleverde zorg af te wenden; de effecten van de in 2013 ingezette bezuinigingsoperatie wierpen ook vruchten af. Zorgen waren er nog rondom het tempo van uitrol van centraal roosteren en enkele onderdelen van e-HRM.





De in het beleidsprogramma aangebrachte focus bleek een goede beslissing; het resultaat van de eindevaluatie was naar volle tevredenheid van de raad van bestuur. Naast het werk van alledag was er ruimte gemaakt voor een gedragen, organisatiebrede doorkijk naar de toekomst die uitnodigt tot meer. Niet alleen het tot stand komen van de strategie, maar ook de voorbereidingen van de overheveling van de dagvoorzieningen naar Cicero Thuis, de formalisering van de samenwerking met Adelante op de CSCU, de oplevering van nieuwbouwlocatie op den Toren, de verbouwing van de locatie 't Brook, de verbouwing en ingebruikname van de afgebouwde zorglocatie Catharina Daemen door het bedrijfsbureau, de eerste resultaten van instrumentele trajecten met een lange aanloop zoals ECD, Centraal roosteren, ESS en de Zorgmonitor kregen hun beslag. Daarnaast werd ook volop gewerkt aan innovatie binnen de Academische Werkplaats Ouderenzorg, werden nieuwe producten ontwikkeld zoals consultatie bij onbegrepen probleemgedrag en tijdelijke opname voor eigen rekening, en werden de vernieuwde concepten voor voeding en schoonmaak geïntroduceerd. In de nieuwbouwlocatie Op den Toren is via een In Voor Zorg project, dat tot de top 20 van de 400 In voor Zorg projecten 2014 hoorde, de implementatie van domotica op zodanige wijze gerealiseerd, dat uitrol over andere locaties, waaronder de verbouwlocatie 't Brook eenvoudig mogelijk is gemaakt.

Op deze wijze is in 2014 een stevige basis gelegd voor doorontwikkeling binnen de nieuwe strategie, waarbij ruimte gecreëerd is en wordt door het efficiënt benutten van hulpmiddelen en het vertrouwen in het potentieel van medewerkers.

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

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

3.2.1 Strategie 2015-2020

In het domein strategie en organisatie stond uiteraard de uitwerking van de nieuwe strategie centraal. Dit traject werd geflankeerd door een zorgvuldige wijze van communicatie zodat de doelen die met de nieuwe strategie beoogd worden medewerkers direct uitnodigen tot het leveren van een bijdrage aan de realisatie. Het grootste risico van het uitzetten van een koersaanpassing is immers dat deze niet begrepen en daardoor niet gedragen wordt door medewerkers in het primaire proces.

Het betrekken van een brede groep interne stakeholders, de openheid van de raad van bestuur tijdens deze gesprekken en de ontwikkeling van een aansprekende message film waren dan ook belangrijke ingrediënten.

Het voorop stellen van de wensen en noden van de cliënt in het nieuwe zorglandschap en de erkenning van door bureaucratie veroorzaakte ruis in het dagelijks werk bleken vanzelfsprekendheden voor medewerkers. Het daaraan gekoppelde appèl op hun professionaliteit werd tijdens de zogenoemde zeepkistbijeenkomsten, waarin de raad van bestuur met medewerkers op locatie in



gesprek ging over de nieuwe strategie, dan ook omarmd. De aanzet tot herinrichting van de organisatie en de topmanagementstructuur werd als een logische vervolgstap ervaren. Uiteraard leverde de intramurale krimpopdracht ook onzekerheden op, maar de boodschap dat deze opdracht vooralsnog zonder verlies van werkgelegenheid vervuld kan worden, bleek voldoende geruststellend.

3.2.2 Financiële onzekerheden, maatregelen en resultaat

De voorgenomen decentralisatie van prestaties voor overheveling naar de WMO, de ZvW en de nieuwe WLZ hadden hun weerslag gekregen in een zeer terughoudend zorginkoopbeleid van het zorgkantoor voor 2014. De bezuinigingsmaatregelen waren daarin integraal doorvertaald naar forse volumereductie en tariefkortingen voor het intramurale gedeelte vanwege het vervallen van verblijfsindicaties ZZP 1 t/m 3 voor nieuwe cliënten. Ruimte voor uitbreiding of omzetting van capaciteit ten behoeve van zwaardere zorg, volumegroei of verzwaring van de ZZP mix was evenmin mogelijk. Het van de prijsopslagen afhankelijke budget bedroeg voor de extramurale zorg maximaal 7% en voor de intramurale zorg maximaal 2,5% en er werden regionale innovatiegelden beschikbaar gesteld, waarop regionale zorgaanbieders in samenwerking aanspraak konden maken.

Bij de inschrijving heeft Cicero Zorggroep productieprognoses ingediend en plannen van aanpak aangereikt, teneinde de maximale prijsopslagen te behalen. Omdat in 2014 tentatieve afspraken met klikmomenten leidend waren voor de feitelijke effectuering van de productie, waren deze niet volledig voorspelbaar. Eind 2013 werd

bovendien duidelijk dat de in januari 2014 door de CAO partijen geaccordeerde loonsverhoging van bijna 2% voor de periode september 2013 tot 1 september 2014 ook nog deels verdisconteerd diende te worden in de begroting 2014.

In april 2014 ging het zorgkantoor akkoord met 100% vergoeding van de ingekochte verpleeghuiszorg, maar voor de verzorgingshuiszorg bleef dit nog onduidelijk. Begin mei werd besloten tot een opnamestop voor alle vrijkomende plaatsen voor lage ZZP's en in juli werd dit aangevuld tot een opnamestop voor alle vrijkomende verzorgingshuisplaatsen. Om ook de kosten bij te sturen werd gelijktijdig een vacaturestop ingesteld. Medio september accordeerde het zorgkantoor toch 100% vergoeding van alle geleverde verzorgingshuiszorg.

In mei 2014 werd ook de tentatieve afspraak voor de extramurale zorg aangepast. Het verhoogde volume door de overname van de cliënten van Ambulante Thuiszorg door Cicero Thuis maakte daarmee deel uit van de productieafspraken 2014 en hiermee werd de voorfinanciering van geleverde zorg door Cicero Thuis vereffend.

De ingecalculeerde risico's zijn in de loop van 2014 dus grotendeels vervallen en aan het einde van het derde kwartaal werd inzichtelijk dat de resultaatontwikkeling een positief beeld liet zien met een vooruitzicht op een resultaat conform casu quo boven begroting.

In financiële zin is 2014 uiteindelijk afgesloten met een mooi resultaat door het volledig behalen van de prijsopslagen 2014, de conform begroting gerealiseerde productie van de extramurale zorg en voorts door het resultaat van de vastgoedexploitatie. In paragraaf 4.1.2. wordt verder ingegaan op de resultaatsontwikkeling.

3.2.3 Verkennen en intensiveren partnerships

De strategische opdracht tot actief opzoeken, onderhouden en intensiveren van partnerships heeft vanuit verschillende perspectieven in 2014 vorm en inhoud gekregen. Specifiek was in het beleidsprogramma het streven om de marktaandelen geriatrische revalidatie en groepsbegeleiding te behouden, te verstevigen en waar mogelijk uit te breiden geduid. Dit heeft geresulteerd in de omzetting van de pilot waarin gemeenschappelijk met Adelante de CVA Stepped Care Unit werd geëxploiteerd in een structureel samenwerkingsverband en met een kleine uitbreiding van deze gezamenlijke capaciteit. Het daaraan gekoppelde projectplan voor 2014 is volledig gerealiseerd.

Per 1 januari 2015 worden extramurale dagvoorzieningen onderdeel van de WMO en ingekocht door de gemeente. Ter voorbereiding hierop besloot de raad van bestuur om deze voorzieningen (wijksteunpunten) per die datum onder te brengen binnen Cicero Thuis, zodat hiermee vanaf 2015 een totaalpakket aan de gemeenten aangeboden kon worden voor wat betreft WMO zorg.





Deze transitie is gerealiseerd. Cicero Thuis is erin geslaagd om met alle 18 gemeenten een overeenkomst te sluiten voor het leveren van WMO (huishoudelijke hulp en/of groepsbegeleiding) in 2015.



In het kader van partnerships op het vlak van innovatie, ontwikkeling en wetenschappelijk onderzoek heeft Cicero Zorggroep een actieve rol genomen in de uitvoering van de plannen ter verkrijging van de door het zorgkantoor regionaal beschikbaar gestelde innovatiegelden voor 2014. In samenwerking met de Academische Werkplaats Ouderenzorg, waarin reeds jaren wordt geparticipeerd in het kader van Nurses on the Move, dienden de regionale zorgorganisaties een gezamenlijk plan in, gericht op versterking van zelfredzaamheid en de regierol van de cliënt. Cicero Zorggroep vervulde naast een actieve inhoudelijke rol, voorts de kassiersfunctie, daarmee beantwoordend aan het verzoek van het zorgkantoor om deze door één van de participerende organisaties uit te doen voeren.

Dit traject heeft geresulteerd in versteviging van de relaties met de participerende zorgorganisaties, de Universiteit Maastricht en Zuyd Hogeschool. Voor 2015 wordt de samenwerking voortgezet en uitgebreid, zij het vanuit additionele financieringsbronnen zoals subsidies.

3.2.4 Capaciteit herijken

De mogelijkheden van het vastgoedbestand zijn in relatie tot de nieuwe strategie en in het bijzonder het krimpscenario intramurale capaciteit onder de loop genomen, doorgerekend en het vastgoedplan is geactualiseerd.

Op 2 augustus verhuisden de laatste cliënten uit Catharina Daemen en per 1 oktober 2014, na een korte verbouwingsperiode, hebben de raad van bestuur en de medewerkers van het bedrijfsbureau hierin hun intrek genomen. De laatste 10 bewoners van Catharina Daemen zijn allen ondergebracht in bij Huize Louise annex geplaatste tijdelijke huisvestingsunits.

Gezien de verwachte gevolgen van het krimpscenario ging bij de presentatie van de nieuwe strategie bijzondere aandacht van raad van bestuur en management uit naar de medewerkers van de locatie Vroenhof, op 9 januari 2015 is de sluiting van Vroenhof formeel aan cliënten en medewerkers kenbaar gemaakt.

3.2.5 Ontregelen

In 2014 is door de afdeling kwaliteit & beleid een aanvang gemaakt met het verkennen van mogelijkheden om de zorg regelarder te maken zonder de effectiviteit van het kwaliteitsmanagementsysteem aan te tasten. Er werden kleine successen geboekt, zoals de vereenvoudiging van een aantal protocollen en werkinstructies en het voorzien in instrumentarium waarmee de werkvloer zelf een aantal kritische processen onder de loop kan nemen. Gezien de behoefte aan een meer integrale en organisatiebrede aanpak is binnen de implementatie van de strategie gekozen voor de ondersteuningsprogramma's Cliënt Centraal en Ontbureaucratiseren.

In paragraaf 2.6.4 werd reeds de noodzaak geschetst van interne heroriëntatie op de hoofdstructuren van de bedrijfsvoering in functie van de nieuwe strategie. De programma's Cliënt Centraal en Ontbureaucratiseren leggen de kansen hiertoe bloot en zijn daarmee essentieel om de juiste slagen te kunnen maken.

Het helder krijgen en houden van (veranderende) wensen en noden van de cliënt en mantelzorgers vraagt immers van medewerkers in het primaire proces goede gespreks- en luistervaardigheden en een open attitude. Het maken van een vraaggerichte verbinding is voor zorgaanbieder én zorgvrager - in de rol van regisseur van zijn eigen zorgproces - in de huidige context nog vaak een lastige opdracht.

3.2.6 Doorkijk naar 2015

De mate waarin Cicero in 2015 in staat is 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, zijn cruciaal voor de verdere toekomst. Het realiseren van een stabiele positionering en een kwalitatief positief imago bij stakeholders in het nieuwe zorglandschap, vormen hiervan in extern opzicht de kern.

Zonder dat komt de financiële positie van Cicero onder hogere druk. Intern zal de transformatie van beheer- naar ontwikkelgerichte organisatie vorm en inhoud moeten krijgen, zodat deze de strategie kan (uit)dragen en een minimaal risico vormt voor de wendbaarheid.

Het zorginkooptraject 2015 is ten opzichte van 2014 complexer geworden.

De inkoop is verdeeld over zorgkantoren (verblijfszorg WLZ), (inkoopcombinaties van) zorgverzekeraars (ZvW: wijkverpleging, eerstelijnszorg, ketenzorg dementie, palliatief terminale thuiszorg, MSVT en GRZ) en alle (kern)gemeenten waarin zorg wordt geleverd (WMO, cliënten met GGZ-C indicaties in het overgangsrecht) of vindt plaats via subsidieregelingen die voor 2015 nog onder regie van de zorgkantoren zijn gebracht (palliatieve verblijfszorg, kortdurend verblijf). De afbouw van de intramurale zorgcapaciteit geschiedt zonder compensatie



voor uitgenomen volume en extramurale zorg dient geleverd te worden met fors minder middelen.

De resultaten van de diverse inkoop- en aanbestedings-trajecten en subsidietoekenningen zijn nog niet afgerond en gaan ook voor Cicero gepaard met grote onzekerheid over de inkomstenkant voor 2015. Tevens is er opnieuw ten gevolge van de loonsverbetering uit nieuwe CAO met een looptijd van 1 september 2014 tot 1 april 2016 sprake van een lastenverzwaring.



Financiële risico's, beleid en resultaten

4

4.1 Financiële informatie

Maandelijks wordt stuurinformatie opgeleverd ten behoeve van de raad van bestuur en de managers, waaronder de rapportage omtrent geleverde productie, inzet personeel en financiële performance. Per kwartaal wordt deze informatie voorzien van een uitgebreide toelichting, waarin de vergelijking met zowel de begroting als de cijfers van het voorliggende kwartaal wordt gemaakt en opgenomen in de management-review, die één keer per kwartaal verschijnt. Logische verbanden tussen de verschillende financiële en niet-financiële gegevens worden hierdoor nog beter zichtbaar gemaakt. De kwartaalrapportage geeft tevens inzicht in de ontwikkeling van de belangrijkste financiële ratio's. Het beoogde resultaat, de informatiewaarde te verhogen, is daarmee zeker gerealiseerd.

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

Realisatie financiële doelstellingen

Zowel de resultaatsratio (>1%) als de solvabiliteitsratio (>25%) zijn met respectievelijk 4,55% en 40,6% ruimschoots behaald. De voornaamste redenen worden uiteengezet onder paragraaf 4.1.2.

4.1.1 Balans

De in de jaarrekening gepresenteerde balans 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 >40%) en een forse liqui-

diteit (liquiditeitsratio >150%). De belangrijkste balansontwikkelingen in 2014 zijn terug te voeren op de investeringen in de materiële vaste activa en de toename in de langlopende leningen. 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.

De toename van de vlottende activa is grotendeels terug te voeren op de toename van de liquide middelen als gevolg van een sterke operationele kasstroom van €10.883.161,- (2013: €3.994.842,-). De toename van de kortlopende schulden zijn het gevolg van een aantal eenmalige posten nog te betalen bedragen (€315.000,-).

4.1.2 Resultaat

Het (geconsolideerde) resultaat voor Cicero komt voor 2014 uit op €4.391.075,-.

Ten opzichte van het resultaat 2013 €2.112.398,- alsmede de begroting 2014 €3.640.000,- is het resultaat hoger uitgevallen. De belangrijkste reden hiervoor is op een aantal zaken terug te voeren. Vanaf 2014 is door de overheid via haar zorgkantoren een beleid ingezet om de financiële ruimte als gevolg van de afbouw van verzorgingshuishouding flink in te perken. Cicero heeft haar financiële beleid hierop afgestemd waardoor bij een 'meevallend' tempo van afbouw een opwaartse beweging in het resultaat ontstaat. Daarnaast zijn er in 2014 een aantal eenmalige meevallers geboekt zoals een lagere energieafrekening (€250.000,-) als gevolg van betere inkoopafspraken, diverse subsidies (€300.000,-) en het profijtelijk gebruik hebben kunnen maken van de dalende rente (€625.000,-). Verder zijn de resultaten uit de GRZ activiteiten hoger dan voorgaande jaren (€550.000,-).

In 2014 heeft een bijzondere waardevermindering op de vastgoedportefeuille plaatsgevonden, doordat uit de bedrijfswaardeberekeningen bleek dat de reële opbrengstwaarde van een enkele locatie lager was dan de boekwaarde. Deze impairment is het gevolg van het begin 2015 genomen besluit tot sluiting van locatie Vroenhof.

De resultaten van Cicero Thuis BV en Stichting Cicero Vastgoed maken integraal onderdeel uit van de jaarrekening en bedragen respectievelijk €298.123,- (2013: €191.148,-) en €342.782,- (2013: €180.318,-). Het hogere resultaat van Cicero Thuis BV wordt veroorzaakt door de toename van het aantal cliënten in zorg als gevolg van de overname van cliënten van Ambulante Thuiszorg. De opbrengsten zijn gestegen van €5.824.193,- in 2013 naar €10.322.689,- in 2014. Het hogere resultaat van Stichting Cicero Vastgoed is onder meer het gevolg van lagere rentelasten.





De bestemming van het resultaat is als volgt:

Bestemming (in €)	2014	2013
Algemene reserve/ bestemmingsfonds Cicero Zorggroep	3.750.170	1.740.932
Algemene reserve Cicero Thuis/ Cicero Vastgoed	566.374	323.679
Aandeel derden	74.531	47.787
Geconsolideerd resultaat	4.391.075	2.112.398

Tabel 4: Geconsolideerd resultaat

Enkele ratio's

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

Tabel 5: Enkele ratio's

Resultaatsratio

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

Liquiditeitsratio

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

Solvabiliteitsratio

Om toekomstige financiering voldoende te kunnen borgen normeert Cicero de solvabiliteitsratio op 25% of hoger. In 2014 is dit met 40,6% ruimschoots gehaald. Dit levert de organisatie ruimte om toekomstige financiering voldoende te borgen.



Weerstandsvermogen

Het weerstandsvermogen laat in 2014 een verdere stijging zien ten opzichte van 2013. 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 18.000 dagen gedaald in 2014. Deze daling is het gevolg van afbouw van verzorgingshuiscapaciteit (30.672 dagen). Naast genoemde daling is er sprake van een toename van verpleegdagen (12.697 dagen). Dit als gevolg van het feit dat de omzetting van lichte naar zware zorg, via de zogenaamde capaciteitsmutaties in 2013, voor heel 2014 operationeel is (effect kasbasis versus jaarbasis). Het aantal intramurale plaatsen per ultimo 2014 is met 49 plaatsen afgenomen.

De productie van de extramurale zorg is fors gestegen tot 186.800 uur (toename 76.800 uur), dit als gevolg van de overname van de cliënten van Ambulante Thuiszorg door Cicero Thuis. Daarnaast is er ruim 9.500 uur minder extramurale zorg - behandeling paramedisch geleverd aan cliënten in het verzorgingshuis als gevolg van het niet langer contracteren van deze zorg door het zorgkantoor.

De productie van de dagactiviteiten is met ongeveer 1.500 uur afgenomen.

Als gevolg van de overheveling naar enerzijds de WMO en anderzijds de subsidieregeling eerstelijns verblijf (dagbehandeling ouderen somatisch en PG) heeft Cicero Zorggroep besloten deze zorgverlening per 1 januari 2015 onder te brengen binnen Cicero Thuis BV.

4.1.4 Vastgoed

De bekostiging van de materiële vaste activa bevindt zich in een transitiefase. Tot 2018 is er een overgangsregeling van kracht die een geleidelijke transitie van nacalculatie naar normatieve huisvestingscomponent (NHC) bewerkstelligt. Het WTZ-bouwregime is afgeschaft en door het ministerie van VWS is aangegeven dat ook het systeem van integrale nacalculatie van kapitaallasten zal worden beëindigd. Daarmee wordt het in beginsel risicoloze bekostigingssysteem vervangen door een systeem van prestatiebekostiging. Kapitaallasten moeten voortaan

gedekt worden via een component in de integrale tarieven (de normatieve huisvestingscomponent). 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 exploitatie-risico's (leegstand, onderbezetting), boekwaarderisico's (marktontwikkeling) en het risico van afwaardering bij exploitatieverliezen (impairment). Voor de nu nog n-a-calculeerbare huurcontracten van vastgoed treedt eveneens een bezettingsrisico op.

Doordat het bouwregime en de NZa afschrijvingstermijnen 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 (WLZ, extramurale zorg naar ZVW, begeleiding & KDO naar WMO, afschaffing van ZZP 1 t/m 3 en op termijn ZZP 4) gaan gepaard met grote (financiële) risico's, ook voor Cicero. 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 zorg-aanspraken zal de intramurale capaciteit verder moeten worden afgebouwd. Afbouwscenario's zijn hiervoor ontwikkeld, zowel vastgoedtechnisch als op het vlak van personele en overige bedrijfskosten. In 2015 zal de locatie Vroenhof deels worden gesloten; in 2016 volgt volledige sluiting.

Vanaf 2015 neemt het aantal zorg inkopende partijen enorm toe. 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 zich hierop voorbereid met het inrichten van een 'verkoop' afdeling, die de liaison vormt tussen de diverse zorgafdelingen en de financiers.

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 productie-

afspraken (in augustus 2015) duidelijk wordt of dit wordt aangevuld tot 100%. Het bijsturen op dergelijke afwijken-de productievolumes in enig jaar is praktisch onmogelijk.

4.3 Financiële instrumenten en resultaten

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

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

4.4 Financiële doorkijk 2015

De overheidsmaatregelen ten aanzien van de transitie van langdurige zorg gericht op de extramuralisering blijken, zoals bovenstaand al meermaals aangegeven, in 2015 al een aanzienlijke impact te hebben op het budget. De resultaatsratio van minimaal 1% op de zorgexploitatie staat onder druk, toch zijn we er begrotingstechnisch in geslaagd om de ratio te halen, dit dankzij een aantal ingrepen in de bedrijfsvoering.

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

De strategische herijking die vanaf 2015 voor de komende vijf jaar van start gaat, zal met haar nieuwe koers voor Cicero de weg vrijmaken voor grotere ingrepen om de resultaten ook voor de toekomst veilig te stellen.





Operationele risico's, beleid en resultaten

5

5.1 Domein cliënt

Vanaf 2014 worden geen indicaties meer afgegeven voor verblijf voor nieuwe cliënten met een zorgwaarde ZZP VV 1 t/m 3 en is de indicatiestelling voor verblijf voor nieuwe cliënten met een zorgwaarde ZZP VV 4 sterk beperkt. Cliënten blijven langer thuis wonen. De cliënten die nog geïndiceerd worden voor verblijf, komen steeds later binnen, met een stijgende zorgwaarde en extramuraal ziet men zich met steeds complexere zorg geconfronteerd.

De in 2013 ingezette koers op activiteiten die leiden tot productiviteitsverhoging, efficiëntie en reductie van administratie en zodoende meer ruimte voor cliënt-gebonden aandacht, werd in 2014 verder uitgewerkt. Het werken met een ECD en het verder doorvoeren van ondersteuning van de zorgprocessen door domotica en zorg op afstand is essentieel voor het maken van een efficiëntieslag en productiviteitswinst, maar ook voor maximaal behoud van eigen regie van cliënten.

Het leggen van verbindingen met familie en mantelzorgers moet vanuit de eigen regie van de cliënt duidelijker vorm krijgen; in 2014 is een pilot opgezet om hiermee ervaringen op te doen. De verwachting is dat door de focus dicht bij de zorgvragen van de cliënt te leggen er meer intermenselijk contact ontstaat, met afgestemde verwachtingen en ruimte voor individuele aandacht. In 2013 is de basis gelegd voor vernieuwingen op het vlak van het voedingsconcept en de uitvoering van de schoonmaak; in 2014 is hieraan verder vorm en inhoud gegeven.

5.1.1 Productiviteit in de zorg

Cicero Zorggroep investeerde in 2014 op de doorontwikkeling van technische ondersteuning en middelen om de productiviteit te verhogen zoals van elektronische cliëntendossiers (ECD), centraal roosteren, domotica en zorg op afstand.

Het ECD van Unit4 werd in 2014 in de vorm van een pilot geïmplementeerd binnen twee zorgafdelingen. Na twee vlotte pilotkwartalen met goede ervaringen en bevindingen bleek met name de inrichting van de cliëntagenda, zoals door Cicero gewenst, geen sinecure voor Unit4. Inmiddels is ook dit issue opgelost en kan de volledige uitrol conform de bijgestelde planning vanaf 1 maart 2015 plaatsvinden, te starten bij zorgcentrum Pius (zie ook paragraaf 5.4.1). De ambitie is medio 2016 voor alle cliënten, zowel intra- alsook extramuraal te werken met een ECD.

Om productiviteitswinst te realiseren, maar vooral ook het gevoel van zelfredzaamheid en van veiligheid van cliënten te verhogen, heeft Cicero geïnvesteerd 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. Cicero Zorggroep kreeg ondersteuning in het domoticaproject via In voor Zorg. Een mooie kans om haar kennis op de Winterzorgbeurs te verspreiden en te delen met collega's in den lande.

Eind 2013 is gestart met een pilot zorg op afstand bij cliënten thuis. Medio 2014 is op basis van de resultaten en de toekomst van dit product besloten om dit verder uit te rollen binnen Cicero Thuis, waarbij zorg op afstand onderdeel wordt van het standaard dienstenpakket. De ambitie is om zorg op afstand in de toekomst bij alle (nieuwe) cliënten in te zetten, tenzij er gegronde argumenten zijn om dit niet te doen.

5.1.2 Informele 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 zetten in beleid en praktijk in op "informele zorg". In samenwerking met de Academische Werkplaats Ouderenzorg en enkele collega aanbieders werd in 2014 een drietal initiatieven op het gebied van zelfredzaamheid en mantelzorg nieuwe stijl op basis van onderzoek in de vorm van pilots uitgezet binnen de organisatie.

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 is in 2014 een pilot familieparticipatie voorbereid, die in 2015 van start zal gaan. Ter voorbereiding heeft in 2014 met mantelzorgers en medewerkers een verkenning plaatsgevonden op welke punten en momenten binnen de zorg het samenspel tussen informele en formele zorg versterkt kan worden.





Voor deze pilot is een nieuwe visie op het gebied van familieparticipatie opgesteld als input voor het Cicerobrede kader voor informele zorg, en geheel in lijn met de ambities om de cliënt nog beter centraal te kunnen stellen.

In 2014 heeft het vrijwilligersbeleid verder vorm gekregen door het instellen van vrijwilligerscoördinatoren per cluster en afstemmers vrijwilligers per zorgcentrum. Alle vrijwilligers zijn centraal geregistreerd, inclusief de vrijwilligersovereenkomsten. Tevens is een aanpak opgesteld voor nieuw wervings- en selectiebeleid voor vrijwilligers dat in 2015 wordt uitgerold.

5.1.3 Gastvrijheid: voeding en schoonmaak

Schoonmaak

Vanuit de visie op schoonmaak is in juni 2013 een offertetraject schoonmaak en glasbewassing gestart. De kern van de visie is dat zorgcentra van Cicero Zorggroep schone gebouwen zijn waar cliënten en medewerkers zich op hun gemak voelen en bezoekers 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. De medewerkers schoonmaak worden geacht zich bewust te zijn van hun adviserende en ondersteunende rol en weten wat er van hen wordt verwacht als het gaat om het bieden van kwaliteit. Op grond van de scores op de selectiecriteria, waarin de kwaliteitsaspecten van de schoonmaak zwaarder wogen dan de laagste prijs, is gekozen voor Hago als leverancier. De uitvoering is op basis van een transitieplan gestart in november 2013, de implementatie van het concept “glanzend resultaat” zal eind 2015 zijn afgerond en geborgd. 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.

Voeding

Meer dan de helft van de beleving rondom eten en drinken wordt gevormd door emotie, naast het 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. Met hulp van vrijwilligers is voorts een belevingsonderzoek maaltijden uitgevoerd, waarvan de resultaten in het voorjaar van 2015 worden verwacht. Het proces voeding was in 2013 een van de onderwerpen van Safer analyse en thematische audit, en is op grond van de resultaten hiervan én de invoering van de Hygiëncode 2014 geactualiseerd.



5.1.4 Omgaan met klachten en onvrede

Informele klachtenbehandeling

Klachten worden als kansen gezien om de zorg- en dienstverlening aan cliënten te verbeteren. Cicero is ervan overtuigd dat het in een vroeg stadium met betrokkenen bespreken van signalen en informele klachten leidt tot minder formele klachten. In de dagelijkse interactie tussen zorgverlener en cliënt, in de 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. Zij vangen eventuele signalen van onvrede op, gaan na wat het probleem van de cliënt is en bieden ondersteuning bij het vinden van een oplossing, 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 cliëntvertrouwenspersonen zijn in 2014 meerdere malen tezamen gekomen. Tijdens de overlegmomenten is aandacht geweest voor zaken zoals de externe ontwikkelingen en de impact op Cicero Zorggroep; onbegrepen gedrag bij dementerende ouderen; geestelijke verzorging en dementie; de nieuwe wet Zorg en Dwang én belevingsgerichte zorg. Een afvaardiging van de cliëntvertrouwenspersonen is betrokken geweest bij het proces van strategische herijking.

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 2014 vier 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 twee keer bijeengekomen ter bespreking van klachten. De commissie heeft geen klachten ontvangen van cliënten van Cicero Thuis BV. Evenmin werden klachten in het kader van de BOPZ aan de commissie voorgelegd.

In 2014 heeft de klachtencommissie vier klachten ontvangen. Eén klacht had betrekking op de geriatrie revalidatiezorg (GRZ), één klacht op kleinschalig wonen, één klacht op een verpleeghuisafdeling en één klacht betrof het opnamebeleid zoals uitgevoerd door Cicero Zorgservice (zorgtoewijzing) als gevolg van de beperkingen van het Zorgkantoor voor opname van cliënten met een ZZP 4 indicatie. De twee klachten binnen de GRZ en de verpleeghuisafdeling werden in het voortraject

opgelost. De klacht rondom opnamebeleid werd na een bemiddelingsgesprek ingetrokken doordat het Zorgkantoor nieuwe ruimte bood. De klacht binnen de kleinschalige woonvoorziening werd gegrond verklaard. De klachtencommissie heeft de raad van bestuur een aantal aanbevelingen gedaan, die de raad van bestuur heeft overgenomen.

5.1.5 Cliënttevredenheid

Cicero streeft naar behoud van cliënttevredenheid op een hoog niveau. Om de (ervaren) kwaliteit en veiligheid van zorg te bewaken wordt deze opgevolgd door een tweejaarlijkse meting van de cliënttevredenheid (CQ-index) naast het jaarlijks meten van de zorginhoudelijke kwaliteit (LPZ-meting). In het voorjaar 2014 heeft het cliënttevredenheidsonderzoek door onafhankelijk onderzoeksbureau Facit plaatsgevonden voor alle cliënten intramuraal, dagbehandeling PG, dagbehandeling somatiek en dagverzorging. Aangezien zorgcentrum 't Brook in deze periode werd gerenoveerd, is de meting verplaatst naar het voorjaar van 2015.

De resultaten van de meting zijn besproken met de centrale en lokale cliëntenraden en er werd een verbetertraject opgezet, dat onmiddellijk in is gegaan. De volgende meting, in 2016, zal uitwijzen in hoeverre deze inspanningen effect hebben gehad.

In de onderstaande tabel zijn de rapportcijfers 2012 en 2014 vergelijkend per locatie opgenomen.

	Rapportcijfers bewoners				Rapportcijfers van contactpersonen van bewoners met een PG-achtergrond			
	Totaal oordeel over het verzorgingshuis/afdeling		Totaal oordeel over de verzorgenden en verpleegkundigen		Totaal oordeel over het verpleeghuis/afdeling		Totaal oordeel over de verzorgenden en verpleegkundigen	
	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
Vroenhof	7,7	8	7,6	8	8,2	7,7	8,1	7,9
Cicero gemiddeld	7,9	8,2	8	8,3	7,8	7,8	8	8
Overige:								
Dagbehandeling PG					8,4	8,6	8,5	
Dagbehandeling somatiek	8,4	8,5	8,7	8,6				
Dagverzorging	8,6	8,5	8,8	8,5				

Tabel 6: Cliënttevredenheidsmeting Cicero Zorggroep



Naast de verplichte CQ-meting werd in 2012 voor intramurale cliënten en cliënten dagbehandeling/dagverzorging, in eigen beheer, gestart met het afnemen van een exit interview bij cliënten en/of nabestaanden. Er werden in 2014 in totaal 185 exit interviews gehouden met een gemiddelde waardering van de zorgverlening bij Cicero van een 8,2. Medewerkers verpleging en verzorging werden gemiddeld gewaardeerd met een 8,6.

Bij palliatief centrum Heemhof en de geriatrische revalidatiezorg wordt enige tijd na beëindiging van de zorg- en dienstverlening een cliënttevredenheids-onderzoek afgenomen bij resp. nabestaanden of cliënten. Deze meting wordt eveneens uitgevoerd door meetbureau Facit en is voor beide zorgvormen gestart in 2014. Momenteel zijn alleen de cijfers van nabestaanden van cliënten van Heemhof bekend. Zij beoordeelden de zorg aan hun naaste in de laatste week voor het overlijden met een 8,4.

De tevredenheidsmetingen voor de geriatrische revalidatiezorg lopen door in 2015 teneinde de resultaten over een kalenderjaar te kunnen presenteren.

De laatste meting binnen Cicero Thuis BV is uitgevoerd in het najaar van 2013 (september-november). Over het algemeen zijn de cliënten zeer tevreden over de zorg -en dienstverlening. In de volgende tabel worden de rapportcijfers per zorgsoort en/of locatie weergegeven. De laatste beschikbare cijfers zijn altijd via de websites van Cicero Zorggroep en Cicero Thuis te raadplegen. In het najaar van 2015 zal de volgende meting plaatsvinden.

Gemiddeld rapportcijfer Thuiszorg	2013	8,2
Gemiddeld rapportcijfer Hulp bij het Huishouden	2013	8,6

Tabel 7: Cliënttevredenheidsmeting Cicero Thuis BV

5.1.6 Doorkijk domein cliënt 2015

Cicero Zorggroep ziet voor 2015 een belangrijke uitdaging in het in beweging zetten van de gewenste strategische kanteling vanuit het leidende principe Cliënt Centraal. De behoeften en verlangens van (individuele) cliënten vormen daarbij continu het uitgangspunt voor de wijze waarop zorg en diensten worden aangeboden en geleverd.

De programma's Cliënt Centraal en Ontbureaucratiseren fungeren als katalysatoren voor dit proces en faciliteren dat er enerzijds optimaal ruimte wordt gecreëerd om de Cliënt Centraal te kunnen stellen en anderzijds dat een nieuwe en passende wijze van denken, kijken en handelen een tweede natuur van medewerkers wordt.



Cliënten worden daarbij door hen gestimuleerd om eigen regie te nemen door in gesprek met hen en de mantelzorgers een persoonlijke invulling te geven aan zorg en leven, maar ook door gebruik te maken van domotica en e-health toepassingen. In 2015 zal de visie op familieparticipatie door middel van een pilottraject binnen één van de zorgcentra gericht vorm krijgen. Zowel binnen Cicero Thuis als de intramurale setting en de GRZ is veel aandacht voor het stimuleren van eigen regie en lopen er diverse trajecten, onderzoeken en pilots, al dan niet in samenwerkingsverband met de Academische Werkplaats Ouderenzorg.

In 2015 zal verder gezocht worden naar manieren om kwaliteitsinformatie vanuit cliënten- en mantelzorgers-perspectief vorm en inhoud te geven. Hierbij kan gedacht worden aan narratieve vormen zoals het werken met testimonials, zodat ook de zachte belevingskant wordt ontsloten om ervan te leren. De huidige methoden van kwaliteitsinformatie verzamelen, zoals de CQ-index bieden hiertoe onvoldoende soelaas.

5.2 Domein kwaliteit en veiligheid

Op het vlak van kwaliteit en veiligheid is in 2014 onverkort geïnvesteerd in het risicobewustzijn van medewerkers, met name waar het de basisveiligheid aangaat: hygiëne en infectiepreventie, professionele kwaliteit, brandveiligheid, de inzet van middelen of maatregelen, tillen en transfere-ren en medicatieveiligheid. Maar ook het leren van mel-dingen, incidenten en calamiteiten bleef in 2014 een actueel punt van aandacht door invoering van het nieuwe melden. Voorts werd de verpleging en verzorging op inhoud versterkt door de bovenformatieve inzet van drie HBO-V Gerontologie en Geriatrie opgeleide medewerkers. Op basis van door de werkvloer aangedragen vraagstukken gingen zij aan de slag met onbegrepen probleemgedrag, belevingsgerichte zorg voor PG cliënten en pijn bij dementie. Een bijzonder traject, dat zich inmiddels in landelijke belangstelling mag verheugen.

5.2.1 Prospectieve risicoanalyses

Op basis van de in 2013 vastgestelde kritische processen, zijn in 2014 prospectieve risicoanalyses uitgevoerd met behulp van de SAFER methode op de deelprocessen:

1. dubbelcheck risicovolle medicatie en "vergissen en vergeten" van medicatie;
2. effectiviteit van opleiden.





De SAFER analyses vormden de 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. Tijdens de audits werden naast de gebruikelijke compliance vragen (waarbij het werken volgens gedocumenteerde afspraken wordt getoetst) tevens vragen gesteld om én de dialoog ten aanzien van risicomanagement beter op gang te krijgen én inzicht te krijgen in op de werkvloer ervaren risicovolle situaties. Daarnaast werden op die punten waar het proces op papier hiaten bevatte, inventariserende vragen gesteld om werkwijzen en best practices boven water te krijgen.

De resultaten van de bevindingen uit de SAFER analyse en interne audits werden in september/oktober 2014 teruggekoppeld aan de stuurgroepen Kwaliteit en Veiligheid, HRM en het MT. In het MT werd een besluit genomen over de mogelijkheden tot procesoptimalisatie en beheersing van de gedetecteerde risico's. Deze verbeteracties zijn belegd in de organisatie. De efficiency en effectiviteit van opleiden is in zijn geheel tegen het licht gehouden.

In 2015 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. Er zal gezocht worden naar een manier van auditeren die de kanteling naar het nieuwe zorgparadigma ondersteunt en de professionaliteit van de medewerkers op de werkvloer verstevigt, passend bij de ontwikkelingsfase van de organisatie op dat moment.

Bij Cicero Thuis werden prospectieve risicoanalyses uitgevoerd op de processen rondom medicatie en alarmering. Voorts werden audits uitgevoerd op het primaire proces en medicatie. In 2015 zal een prospectieve risicoanalyse op het primaire proces worden uitgevoerd, waarbij ook nadrukkelijk aandacht zal zijn voor de aansluitingen in de keten.

5.2.2 Invoering van het nieuwe melden (MIC)

Voor de invoering van het nieuwe melden werd eind 2013 een implementatieplan vastgesteld. Sinds januari 2014 worden de meldingen in de MIC module die tot het ECD gaat horen geregistreerd. Dit gebeurde aanvankelijk centraal, maar vanaf medio 2014 is er voor gekozen om op elke afdeling twee medewerkers te scholen in het invoeren in het ECD. De eerste ervaringen hiermee zijn positief. De verdere invoering van de MIC module van het ECD loopt gelijk op met de uitrol van het ECD. De interventies naar aanleiding van een melding worden zo decentraal mogelijk ingezet; kwesties met Cicerobrede verbeterpunten worden centraal geanalyseerd en uitgerold door de Cicerobrede MIC-commissie. Zo heeft onder andere een verbeteractie op het gebied van specificatie van de oorzaak van een (bijna)incident plaatsgevonden.



Het aantal (bijna) incidentmeldingen binnen Cicero Zorggroep is fors gedaald in 2014 ten opzichte van 2013, van respectievelijk 4614 naar 3811. Een deel (96) van deze daling kan verklaard worden door de sluiting van Catharina Daemen. Het inzicht in de oorzaak van de (bijna) incidenten is vergroot, doordat de oorzaak steeds specifiekere door de melder wordt geduid.

Binnen Cicero Thuis zijn geen bijzondere ontwikkelingen op het gebied van MIC meldingen. Medicatiemeldingen blijven een continu punt van aandacht, ook richting 2015.

5.2.3 Tillen en transfereren

In 2014 heeft de transfercommissie borgingsbezoeken uitgebracht op alle afdelingen van Cicero Zorggroep, teneinde de compliance aan de in 2013 gemaakte afspraken met betrekking tot tillen en transfereren te toetsen. De verbeterpunten worden op de afdelingen door het verantwoordelijk RvE-management met het team opgepakt. Op basis van een bewuste risico-classificatie worden in 2015 de afdelingen met zwaar geclassificeerde risico's opnieuw bezocht door leden van de transfercommissie.

De herinrichting van de scholing tillen en transfereren heeft geleid tot een trendbreuk in de wijze van opleiden. Vanuit het adagium "eerst toetsen, dan scholen" werd scholing op maat geboden, daar waar de kennis van medewerkers aan doorontwikkeling toe was. Er wordt onderzocht of deze manier van scholen voor meerdere dossiers toepasbaar is.

5.2.4 Medicatieveiligheid

Cicero Zorggroep heeft als onderdeel van het meerjarenplan medicatieveiligheid van 2012 tot en met 2014 ingezet op correct hanteren van de landelijk vastgestelde eisen en richtlijnen, met name in de "Veilige principes in de medicatie-keten". In 2014 zijn de landelijke toedienlijsten geïmplementeerd en zijn de medicatieprotocollen aangepast, zowel voor het verpleeg- alsook het verzorgingshuis. De aandacht-functionarissen medicatie zijn geschoold in de nieuwe afspraken onder andere op het gebied van voorraadbeheer, dubbelcheck risicovolle medicatie, informatie-verstrekking aan cliënten en medicatie in eigen beheer. In 2014 hebben toetsingen plaatsgevonden op de compliance op het gebied van voorraadbeheer als onderdeel van uitgebreide interne audit in combinatie met SAFER analyse op de deelprocessen dubbelcheck risicovolle medicatie en "vergissen en vergeten" van medicatie.



De verbeterpunten uit deze meetmomenten werden besproken in de stuurgroep Kwaliteit en Veiligheid en opgepakt door de lijn.

De medicatiecommissie wil richting 2015 toewerken naar een slimme en slanke wijze van auditeren op basis van steekproeven en/of expliciet verzoek van een afdeling. Er is vertrouwen dat de kennis goed is ingedaald in de organisatie en dat ondersteuning door de medicatiecommissie naar behoefte wordt ingeschakeld via het RvE-management.

De medicatiecommissie zal in 2015 in het kader van het programma Ontbureaucratiseren bijdragen 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 en met oog voor behoud van de kwaliteit en veiligheid in dit precare proces.

Het medicatiebeleid voor cliënten thuis is onlangs geactualiseerd op basis van nieuwe landelijke inzichten en om de toegankelijkheid voor medewerkers te vergroten. De MIC-commissie van Cicero Thuis heeft frequent overleg om alle (medicatie)meldingen te bespreken, te analyseren, de voortgang van acties te bewaken en terugkoppeling te geven in het teamoverleg. Gezien het belang van dit thema is medicatieveiligheid ook in 2015 als speerpunt opgenomen in de beleidsagenda van Cicero Thuis.

5.2.5 Calamiteiten, brandveiligheid, ontruiming

Cicero Zorggroep heeft de uitdrukkelijk 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 het voorjaar van 2014 is binnen Cicero een crisisteam getraind 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 leren handelen. In het najaar van 2014 hebben de vervangers van het vaste crisisteam een zelfde opleiding gevolgd.

Elke locatie heeft daarnaast een eigen operationeel crisisteam, dat in actie komt bij calamiteiten die zich

beperken tot de locatie. De Arboconsulent is getraind als crisiscoördinator in de zorg en vervult deze taak binnen het crisisteam. De crisisteams worden ondersteund door medewerkers, die de opleiding tot logger/plotter volgden. Deze training werd in samenwerking met collega instellingen van de Netwerkgroep Veiligheid Zuid-Limburg vormgegeven, naar tevredenheid van de Geneeskundige Hulpverlenings Organisatie in de Regio (GHOR).

Om de veiligheid op het gebied van ARBO en brand structureel te bewaken, worden twee maal per jaar, onder begeleiding van de Arboconsulent/veiligheidskundige, op elke locatie rondgangen gehouden door medewerkers met preventietaken. Signalen en acties worden door het lijnmanagement opgepakt.

Daarnaast werd ook in 2014 op alle locaties tenminste één ontruimingsoefening 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 worden op de locatie opgepakt door verantwoordelijk lijnmanagement. Via de overlegstructuur van het facilitair management worden 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 5.3.5.

In het najaar van 2014 is gestart met de evaluatie van het huidige en het opstellen van een nieuw brandveiligheidsbeleid, aangezien het huidige beleid van 2012 tot en met 2014 loopt. De branchevisie en handleiding voor verantwoord brandveiligheidsbeleid van Actiz wordt hierin meegenomen. Verder zal de verwachte aanpassing van de NEN8112 (bedrijfshulpverlening en ontruimingsregelingen gaan op in Basishulpverlening) leiden tot de bijstelling van inzet van risicobeperkende brandveiligheidsmiddelen.

5.2.6 Preventie ouderenmishandeling

Uit onderzoek is gebleken dat 1 op de 15 thuiswonende ouderen te maken heeft met één of meerdere vormen van ouderenmishandeling. Bij dementerenden heeft zelfs 1 op de 10 ouderen te maken met ouderenmishandeling (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 in 2014 zijn voortgezet. De scholing maakt deel uit van het inwerkprogramma van elke nieuwe medewerker.



Er is in 2014 één melding ouderenmishandeling intramuraal geweest. De casus is door de betrokken arts voor advies voorgelegd aan het Steunpunt Huiselijk Geweld (SHG). Gezien de tijdigheid van signalering was er geen sprake van meldplicht bij de IGZ of het SHG.

De melding is verder met positief resultaat afgewikkeld door de betrokken arts met de aandachtfunctionaris ouderenmishandeling, waarbij ook de huisarts werd betrokken. Eén melding betrof een extramurale casus, waarna opname van de betreffende cliënt is gerealiseerd.

5.2.7 Belevingsgerichte zorg/Onbegrepen probleemgedrag/Pijn bij dementie

Sinds 2014 maken drie HBO-VGG'ers (niveau 5) op proef onderdeel uit van de afdeling Kwaliteit en Beleid. De keuze is gemaakt om deze verpleegkundigen bovenformatief in te zetten 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. In 2014 heeft dit geleid tot de voortvarende opzet en invulling van een intramurale consultatie onbegrepen probleemgedrag, belevingsgericht werken op PG-afdelingen en het in pilotvorm onderzoeken van vroegdetectie en interventiemogelijkheden van pijnklachten bij kwetsbare ouderen/dementie.

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 heeft landelijk de aandacht getrokken, met name ten aanzien van de consultatie op het vlak van onbegrepen probleemgedrag. Dit biedt mooie kansen om unieke kennis en vaardigheden om te zetten in producten die tegemoet komen aan de zorgvragen van cliënten, zowel intra- als extramuraal. Voor 2015 is besloten deze werkwijze verder voort te zetten, waarbij belevingsgericht werken op somatische afdelingen en palliatieve begeleiding aan de bestaande thematiek zijn toegevoegd.

5.2.8 Zorginhoudelijke kwaliteitsmeting

Naast de meting van cliënttevredenheid, vormt de jaarlijkse zorginhoudelijke meting een belangrijke graadmeter voor de kwaliteit en veiligheid van zorg. De zorginhoudelijke indicatoren werden in april 2014 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.

In onderstaande tabel zijn de resultaten van de zorginhoudelijke meting 2014 van Cicero Zorggroep weergegeven, welke zijn besproken met de (lokale) cliëntenra(a)d(en).

	Cicero intramuraal		
	Cicero gemiddelde somatische verblifsafdelingen 2014 (%) Totaal: 149	Cicero gemiddelde verzorgingshuis 2014 (%) Totaal: 413	Cicero gemiddelde psychogeriatric 2014 (%) Totaal: 448
Het percentage cliënten bij wie in de afgelopen 30 dagen			
• een onrustband of	Onrustband: 0%	Onrustband: 0%	Onrustband: 0%
• een tafelblad of	Tafelblad: 0,007%	Tafelblad: 0%	Tafelblad: 0,02%
• een diepe stoel	Diepe stoel: 0,007%	Diepe stoel: 0%	Diepe stoel: 0,002%
als vrijheidsbeperkende maatregel is toegepast			
Het percentage cliënten dat de afgelopen 7 dagen antipsychotica gebruikte	10,11%	10,25%	24,10%
Het percentage cliënten dat in de afgelopen 3 dagen symptomen van depressie vertoonde	18,57%	13,07%	22,09%
Het percentage cliënten bij wie uit het zorgleefplan blijkt dat in het afgelopen halfjaar een risicosignalering is gedaan op de zorgproblemen			
1: huidletsel			
2: ondervoeding/ overgewicht			
3: vallen			
4: problemen medicatiegebruik			
5: depressie			
6: incontinentie	100%	100%	100%
Het percentage cliënten bij wie adequate opvolging heeft plaatsgevonden (indien zij verhoogd risico hadden)			
1: huidletsel			
2: ondervoeding/ overgewicht			
3: vallen			
4: problemen medicatiegebruik			
5: depressie			
6: incontinentie	100%	100%	100%
Het percentage cliënten dat de afgelopen 30 dagen te maken had met een valincident	4,61%	7,97%	15,32%
Het percentage cliënten dat de afgelopen 30 dagen te maken had met een medicijnincident	4,53%	2,09%	2,46%
Het percentage cliënten dat in de laatste 7 dagen één of meer van de genoemde symptomen van probleemgedrag vertoonde	10,55%	4,88%	35,75%

Tabel 8: Resultaten zorginhoudelijke meting 2014 Cicero Zorggroep



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

inhoudelijke meting over 2014 is landelijk uitgesteld en wordt in 2015 via Actiz en BTN opgepakt.

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

		Cicero intramuraal
Kunt u aantonen dat voor de functie verblijf gecombineerd met verpleging en/of behandeling 7x 24uur een BIG-geregistreerde verpleegkundige bereikbaar is, die binnen 10 minuten ter plaatse kan zijn?		JA
Kunt u aantonen dat voor de functie 'verblijf gecombineerd met verpleging en/of behandeling' 7x 24 uur een arts bereikbaar is die binnen 10 minuten reageert en binnen 30 minuten ter plaatse kan zijn?		JA
Kan de organisatorische eenheid aantonen dat ten behoeve van het verbeteren van de patiëntveiligheid (en de kwaliteit van zorg) interne audits worden uitgevoerd?		JA
In welke frequentie worden de interne audits uitgevoerd?		Jaarlijks
Door wie worden deze interne audits uitgevoerd?		Vaste auditcommissie
Kan de organisatorische eenheid aantonen dat ten behoeve van het verbeteren van de patiëntveiligheid (en de kwaliteit van zorg) externe audits worden uitgevoerd?		JA
Welke externe audit(s) worden uitgevoerd?		HKZ opstartcertificaat
Kan de organisatorische eenheid aantonen dat ten behoeve van het verbeteren van de patiëntveiligheid (en de kwaliteit van zorg) (bijna) fout meldingen van medewerkers worden geregistreerd?		JA
Op welke manier worden deze (bijna) foutmeldingen geregistreerd?		Papieren formulier
Kan de organisatorische eenheid aantonen dat ten behoeve van het verbeteren van de patiëntveiligheid (en de kwaliteit van zorg) klachten van cliënten of van vertegenwoordigers/ betrokkenen van de cliënt worden geregistreerd?		JA
Op welke manier worden deze klachten geregistreerd?		Papieren formulier
Kan de organisatorische eenheid aantonen dat ten behoeve van het verbeteren van de patiëntveiligheid (en de kwaliteit van zorg) de zorginhoudelijke indicatoren van kwaliteitsdocument 2013 worden gemeten?		JA
In welke frequentie worden de zorginhoudelijke indicatoren gemeten?		1x per jaar
Hoe worden de zorginhoudelijke indicatoren aangeleverd?		Via XML-aanlevering
Kan de organisatorische eenheid aantonen dat ten behoeve van het verbeteren van de patiëntveiligheid (en de kwaliteit van zorg) een medewerkerstevredenheidsonderzoek wordt uitgevoerd?		JA
In welke frequentie wordt het medewerkerstevredenheidsonderzoek uitgevoerd?		1x per 2 jaar
Door wie wordt het medewerkerstevredenheidsonderzoek uitgevoerd?		Extern bureau
Kan de organisatorische eenheid aantonen dat ten behoeve van het verbeteren van de patiëntveiligheid (en de kwaliteit van zorg) de genoten scholing per medewerker wordt geregistreerd?		JA
Waar wordt de genoten scholing per medewerker geregistreerd?		Eigen registratiesysteem
Kan de organisatorische eenheid aantonen dat ten behoeve van het verbeteren van de patiëntveiligheid (en de kwaliteit van zorg) andere metingen of registraties worden uitgevoerd?		JA, cliënttevredenheidsmeting

Tabel 9: Organisatorische randvoorwaarden



5.2.9 Kwaliteitscertificering

In 2014 werd het opstapcertificaat fase 2 van het Kwaliteitssysteem HKZ (Harmonisatie Kwaliteitsbeoordeling in de Zorgsector), dat in 2012 werd behaald, wederom met 1 jaar verlengd. Toetsing vond plaats op de locaties Ave Maria, Bronnenhof en Op den Toren tijdens twee werkdagen in september. De auditoren zijn onafhankelijk en van een extern bureau; KIWA. Er werd geen enkele kritische tekortkoming geconstateerd. De auditoren constateerden slechts één tekortkoming. De aantoonbare relatie tussen doelen in de doelenkaart en de rapportage hierop in het zorgleefplan was voor verbetering vatbaar. In het ECD is de rapportagetool vervolgens dusdanig ingericht dat rapportage op doelen gefaciliteerd wordt.

In 2015 zal een uitgebreide initiële audit plaatsvinden volgens het gehele HKZ-normenschema VVT 2010. Cicero Zorggroep zal op dat moment de opstapcertificatie los laten. Palliatief centrum Heemhof, dat vanaf 2012 het Keurmerk voor de Palliatieve Zorg voert, dient ook in 2015 opnieuw gecertificeerd te worden en wordt tevens getoetst volgens de HKZ-normen.

Binnen Cicero Thuis vond in 2014 een opvolgingsaudit plaats ten behoeve van het HKZ- certificaat, normenschema VVT 2010. Deze audit werd uitgevoerd door het certificeringsbureau DNV op basis van het HKZ-normenschema VVT 2010.

De geconstateerde tekortkomingen werden omgezet in concrete verbeteracties. In juni 2015 vindt de volgende opvolgingsaudit plaats.

5.2.10 Doorkijk domein kwaliteit en veiligheid 2015

Het regelarm organiseren van bedrijfsvoering en zorg vergt een andersoortige samenwerking tussen staf, lijnmanagement en zorgmedewerkers, waarin de balans tussen vertrouwen en controle opnieuw geijkt wordt. Het vigerende kwaliteits- en veiligheidsbeleid (2010-2014) en het instrumentarium waarmee dit vorm en inhoud krijgt gaan op de schop.

Intern en extern zal onverminderd herkenbaar en navolgbaar blijven hoe de borging van kwaliteit en veiligheid is georganiseerd en plaatsvindt, daarbij maximaal ruimte aan medewerkers biedend om samen met de cliënt en mantelzorger zijn/haar individuele kwaliteit van zorg en leven te bepalen en daaraan uitvoering te geven.

Daarmee kan ook de zachte kant van kwaliteit (aandacht, bejegening, welzijn) beter worden ontsloten en verantwoord. Instrumenten als Beelden van Kwaliteit, evaluatie-onderzoek volgens de presentie-theorie, of het werken met testimonials, die meer gericht zijn op vertellen in plaats van tellen zullen hiertoe in overweging worden genomen.

5.3 Domein personeel

5.3.1 Reductie ziekteverzuim

In 2012 is Cicero Zorggroep gestart met een fundamenteel andere aanpak van het ziekteverzuim op basis van het gedragsmodel. Dat heeft na de concrete invoering in 2013 al geleid tot een substantiële daling van het verzuim en die trend zette in 2014 door. Met een gemiddeld verzuimpercentage van 4,05% zit Cicero Zorggroep ruimschoots onder het gemiddelde percentage voor de VVT-sector (4,9%). Zoals ook de afgelopen jaren het geval was kennen wij een lage gemiddelde verzuimfrequentie en duurt verzuim gemiddeld relatief lang. De groep (zeer) langdurig verzuimende medewerkers daalt als gevolg van het lage verzuim eveneens en dat is van groot belang voor de WIA-instroom.

Overigens is het verzuim landelijk dalende en daarop vormt de zorgsector geen uitzondering. Deels komt de daling van het verzuim bij Cicero Zorggroep dus op het conto van een algemeen maatschappelijke trend.

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

Tabel 10: Ontwikkeling ziekteverzuim 2011-2014

5.3.2 E-HRM

Onder e-HRM wordt het systeem verstaan waarmee medewerkers (ESS: Employee Selfservice) en managers (MSS: Management Selfservice) rechtstreeks toegang hebben tot het personeelsinformatiesysteem om dit te raadplegen of om daarin acties uit te voeren. Per 1 januari 2014 is daarmee een einde gekomen aan het maandelijks versturen van papieren salarisstroken en kunnen medewerkers zelf mutaties in hun persoonlijke gegevens aangeven.

Invoering van MSS kon in 2014 nog niet gerealiseerd worden; de onderliggende processen bleken ingewikkelder dan gedacht, hetgeen vertraging opleverde. Verwachting is dat hierin begin 2015 een slag gemaakt kan worden, waarna ook MSS een feit is. Het doel van MSS is overbodige (en foutgevoelige) processtappen te elimineren om tijd te winnen.



5.3.3 Centraal roosteren

Het dienstrooster is voor één cluster inmiddels volledig digitaal beschikbaar binnen de ESS-portal; in een tweede cluster is de implementatie eind 2014 van start gegaan en planning is dat de overige clusters in 2015 overstappen op centraal en digitaal roosteren. Ondanks aanvankelijke aarzelingen en kinderziekten, wordt centraal roosteren door management en medewerkers omarmd. Dit biedt vertrouwen om in de toekomst de stap richting zelfroosteren te nemen. Eind 2015 moeten alle locaties "over" zijn op centraal roosteren.



5.3.4 Agressie en geweld

In 2014 zijn de trainingen voor medewerkers in het omgaan met agressie en geweld afgerond. Daarmee zijn alle mensen die direct contact hebben met cliënten en/of familie/bezoekers getraind, zowel in de intra- alsook de extramurale onderdelen van Cicero. Duidelijk zichtbaar is, dat medewerkers van Cicero Zorggroep zich bewust zijn van welk gedrag wel en niet acceptabel is en hoe men daarmee op een adequate manier kan omgaan. Dat resulteert bijvoorbeeld in een sterk verbeterde meldingsdiscipline en een veel hoger aantal meldingen. Naast het verzamelen en analyseren van meldingen, heeft de terugkoppeling van de verzamelde informatie en begeleiding van gedupeerden (zeker bij traumatische ervaringen) in 2014 extra aandacht gekregen.

Met de uitwerking van de beleidslijn voor het omgaan met agressie en geweld, is het in praktijk gebrachte beleid geformaliseerd. Cicero sluit hiermee aan bij de landelijke campagne "Handen af van hulpverleners". Cicero ziet nog mogelijkheden tot doorontwikkeling in het omgaan met ongewenst gedrag door collega's. Als gevolg van het vertrek van de medewerkersvertrouwenspersoon is deze functie recent opnieuw ingevuld. Deze vertrouwenspersoon zal een belangrijke functie krijgen in de opvang en begeleiding vanaf 2015.

5.3.5 ARBO en BHV

Arbeidsomstandigheden en daarbinnen bedrijfshulpverlening zijn en blijven belangrijke thema's in bedrijfsvoering van Cicero Zorggroep. In 2014 vond een verkenning plaats over de invulling van de thema's fysieke en psychosociale arbeidsbelasting (PSA). Thematiek die verankerd is in de Arbocatalogus VVT en ook in 2015 zijn beslag krijgt.

Voor wat betreft BHV is een betere borging tot stand gebracht door de Arboconsulent als verbindende schakel in de procesflow op te nemen, waardoor mutaties in de interne of externe praktijk telkens worden gezien op de impact en met relevante partijen (zoals brandweer) worden opgepakt. Daarbij moet gedacht worden aan zaken als veranderingen in gebouwen, cliëntpopulatie, organisatie, maar ook veranderende taken van brandweer of regionale rampenbestrijding. In het eerste kwartaal van 2015 zal het BHV-beleid worden herzien.

In 2014 is de uitvoering van de Risico Inventarisatie & Evaluatie (RI&E) voorbereid, die in 2015 gepland staat. De RI&E vormt onder andere ook input voor de herijking van de Arboplannen.

5.3.6 Medewerkerstevredenheid

Medio 2014 is besloten om het medewerkerstevredenheidsonderzoek (MTO) te verschuiven naar het voorjaar van 2015. In overleg met het bureau Effectory is inmiddels een vernieuwde aanpak van het MTO uitgewerkt. Het MTO staat gepland voor mei 2015 en zal voortaan in een frequentie van eens per 3 jaar worden gehouden.

Cicero Thuis BV voerde in het najaar van 2013 een medewerkerstevredenheidsonderzoek uit. Tijdens deze meting werd extra aandacht besteed aan het effect van de nieuwe roostermethodiek op de tevredenheid van medewerkers. 94,9% van de medewerkers gaf aan dat er voldoende rekening werd gehouden met persoonlijke



omstandigheden bij het opstellen van het rooster. De resultaten werden geanalyseerd, omgezet in verbeteracties en in 2014 uitgewerkt.

In het najaar van 2015 zal de volgende meting onder medewerkers van Cicero Thuis BV plaatsvinden. Hieruit zal blijken in hoeverre de inspanningen op het gebied van de gedefinieerde verbeterpunten, hun effect hebben gehad.

5.3.7 Opleidingsbeleid herijkt

De extra middelen die Cicero Zorggroep in het kader van het Convenant Langdurige Zorg beschikbaar had maakten het mogelijk om extra medewerkers aan te trekken en om te investeren in scholing en opleiding. Daarmee kon een inhaalslag gemaakt worden, die een goede basis biedt voor de komende jaren. Deze inhaalslag werd in 2014 afgerond en het scholingsbeleid is zodanig ingericht dat het voldoende toekomstbestendig is. Kernpunt vormt het principe "eerst toetsen, zo nodig scholen". Voorts wordt meer gewerkt via digitale leermiddelen (e-learning, blended learning), waardoor de verletkosten sterk beperkt kunnen worden. Tenslotte is kritisch gekeken naar de termijnen waarop (herhalings-) scholing gevolgd moeten worden.

Naast de herziening van het scholingsbeleid is ook het beleid voor de beroepspraktijkvorming (BPV) voor leerlingen vernieuwd en in lijn gebracht met de huidige visie op opleiden. Hierbij is onder andere de enge focus op enkel zorgopleidingen verlaten. Beide beleidslijnen zijn per 1 januari 2015 ingevoerd.

Cicero Thuis heeft in 2014 een cyclisch scholingsprogramma opgesteld en voorbereid, de uitvoering zal eveneens in 2015 starten.

5.3.8 Doorkijk domein personeel 2015

In het afgelopen jaar werden de eerste stappen gezet om de ingrijpende personele verschuivingen en krimp van intramurale capaciteit te realiseren. Die lijn zal in 2015 worden voortgezet.

Op basis van de strategische heroriëntatie is bovendien een aanzet gegeven in de inhoudelijke veranderingen die er in de komende periode gerealiseerd moeten worden. Daarbij zijn vragen aan de orde als "Welke competenties zijn er nodig in een cliëntgerichte, vraaggestuurde organisatie?" en "Hoe kunnen we de regie van de zorgverlening meer terugleggen bij de cliënt en bij de zorgprofessional op de werkvloer?"

Deze thematiek zal - naast de concrete verschuivingen van medewerkers - van belang zijn in de vormgeving van het HR-beleid voor het komende jaar.

In 2015 zal het in 2014 nieuw ontwikkelde Arbobeleid zijn uitwerking krijgen. De accenten worden mede bepaalde door de resultaten van de RI&E, die in de eerste helft van 2015 wordt uitgevoerd.

5.4 Overige operationele risico's, beleid en resultaten

5.4.1 Digitale toepassingen

Naast de omvangrijke, sterk ICT-gerelateerde ECD- en e-HRM-trajecten is er nog een aantal andere instrumentele optimalisatieslagen gemaakt door middel van inzet van digitale hulpmiddelen. Om de kwaliteit van de ICT-dienstverlening beter te kunnen borgen én om ICT slagvaardiger in te kunnen zetten in de ondersteuning van de zorgprocessen is eind 2014 de afdeling ICT opnieuw gepositioneerd. ICT is losgekoppeld van facilitair en direct onder de raad van bestuur gepositioneerd, voor de aansturing is een manager ICT en informatievoorziening geworven. De afdeling is daarnaast uitgebreid met functioneel beheer van de gebruikersapplicaties. Het ICT datacentrum is verhuisd naar Brunssum, er is een nieuwe netwerkleverancier gecontracteerd en een start gemaakt met telefonie via internet (VoIP).





In het kader van kwaliteitsborging en verhogen van de slagvaardigheid zijn in 2014 o.a. de volgende optimalisatietrajecten opgestart en uitgevoerd:

Zorgmonitor

Zorgmonitor is een business intelligence applicatie die het mogelijk maakt om informatie uit allerlei verschillende bronnen op te halen en op een zinvolle, toegankelijke manier te presenteren. Door de inzet van de Zorgmonitor is het veel beter mogelijk geworden om te sturen op feiten.

In 2014 is de applicatie vooral in gebruik genomen door de stafafdelingen, en t.b.v. Cicero brede informatievoorziening. In 2015 wordt de functionaliteit ook beschikbaar gesteld aan o.a. de RvE-managers.

Verhogen kwaliteit en veiligheid ICT

In 2013 zijn door de accountants een aantal aanbevelingen gedaan, om de veiligheid en kwaliteit van ICT te verhogen. Deze aanbevelingen zijn in 2014 voortvarend opgepakt en hebben o.a. geleid tot de volgende resultaten:

- Het autorisatieproces (toegang tot het Cicero netwerk en tot de applicaties) is aangescherpt, o.a. m.b.v. Topdesk (zie hieronder) en UMRA (zie eveneens elders in dit hoofdstuk).
- De werkwijze m.b.t. back-up en recovery van data is aangepast en geformaliseerd.
- Een nieuwe wachtwoordpolicy is ingevoerd.
- Voor kritische transacties in de software is een audit trail ingericht.
- M.b.v. Topdesk zijn enkele processen verder uitgewerkt, o.a. incidentbeheer en wijzigingsbeheer.

De maatregelen om de kwaliteit en veiligheid van ICT te borgen zullen ook in 2015 verder doorgaan.

Cura

Ook in 2014 waren we nog volop bezig met de inrichting en uitrol van Cura, met name:

- Uitrol centraal roosteren: na de succesvolle pilot in cluster 2 is gestart met de uitrol in cluster 1; eind 2015 moet de hele organisatie "over" zijn op centraal roosteren.
- Uitrol ECD: nadat de pilot ECD was afgerond, is een start gemaakt met de uitrol; begin 2016 moet iedereen binnen Cicero werken met het digitale ECD.
- MSS: na de uitlevering van ESS (Employee Self Service) in 2013 is in 2014 gestart met de voorbereidingen voor MSS (Manager Self Service), ter ondersteuning van de in-, door- en uitstroom processen.

Cura zal ook in 2015 nog veel aandacht nodig hebben.

Topdesk

Na de implementatie van het proces meldingenbeheer in Topdesk vorig jaar, is in 2014 gestart met de implementatie van de module reserveringenbeheer (het reserveren van ruimtes en diensten) binnen het bedrijfsbureau.

Daarnaast is het bestellen van dienstkleding in 2014 ook ondergebracht in Topdesk. Een medewerker bestelt via de facilitair medewerker zijn/haar dienstkleding. Alle bestellingen lopen nu via de centrale linnenkamer. In Topdesk vindt het voorraadbeheer plaats.

SharePoint

SharePoint is een communicatieplatform dat in 2014 binnen Cicero is geïnstalleerd. SharePoint moet de komende jaren uitgroeien tot hét samenwerkingsplatform voor medewerkers, die daarmee het traditionele bureaublad en de wijze waarop informatie wordt gedeeld gaat veranderen.



Als eerste is in 2014 gestart met de implementatie van 'intranet'; een intern communicatiemiddel met de naam @Cicero waarbij in eerste instantie de focus heeft gelegen op het delen van nieuws onder medewerkers en het delen van documenten voor de belangrijkste overlegorganen. Elke locatie heeft daarbij ook nog een eigen "mini-site" gekregen, waarop informatie die specifiek voor een locatie is gedeeld kan worden. In 2015 wordt SharePoint verder uitgebreid met toepassingen zoals hierboven beschreven.

UMRA

In 2014 is veel aandacht besteed aan het verfijnen van de ICT-beveiliging. Hiervoor is onder andere een koppeling gemaakt tussen de personeelsadministratie in Cura en de active directory, waarin bijvoorbeeld alle toegangsrechten tot het Cicero-netwerk en de applicaties worden geregeld. In 2015 wordt dit verder uitgebreid.





5.4.2 Vastgoed en huisvesting

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

Eind september is de verbouwing van Catharina Daemen opgeleverd en heeft een voorspoedige verhuizing van het bedrijfsbureau naar deze locatie plaatsgevonden. Inmiddels wordt er met veel plezier op deze locatie gewerkt in een open kantoorsetting, die meer recht doet aan deze tijd.

De definitieve oplevering van de verbouwing van 't Brook heeft wat vertraging gehad. De nieuwe PG-unit werd tussentijds opgeleverd en kon in gebruik genomen worden door verzorgingshuiscliënten totdat zij naar hun definitieve kamer kunnen verhuizen; voor deze cliënten betekende dit iets later verhuizen, in februari 2015 in plaats van in december 2014. Kostentechnisch is het project naar verwachting verlopen.

Het meerjaren onderhoudsplan is in 2014 geactualiseerd. Dit levert inzicht op in de kosten voor het onderhoud die

voor het merendeel verwerkt zijn in de investeringsbegroting 2015. Met ingang van 2014 is een belangrijk onderdeel van het onderhoud ondergebracht bij één onderhoudspartner. Dit betekent meer regie op kwaliteit van uitvoering, geld en planning. Voor een aantal locaties zijn langjarige onderhoudsafspraken gemaakt met de hoofdaannemer van nieuw- en verbouwprojecten.

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 april 2014 is het milieu- en energiebeleid voor Cicero vastgesteld. De uitwerking van dit beleid vindt gefaseerd plaats. In 2014 is de milieubarometer ingevuld. Naast inzicht in de mate waarin voldaan wordt aan wettelijke eisen en de daarmee gepaard gaande legitimering bij handhaving door onder andere gemeenten, leverde dit waardevolle informatie op aangaande kostenbesparende milieumaatregelen. De maatregelen zijn in uitvoering gebracht op de locaties.

Tevens is het gas-, water- en elektriciteitsverbruik inzichtelijk gemaakt en zijn er afspraken gemaakt met de leveranciers en de RvE-managers facilitair voor het structureel monitoren ervan, teneinde tot structurele kostenbesparingen te komen ten goede van het milieu.





5.4.4 Inkoop en leveranciers

Conform inkoopbeleid zijn in 2014 partners geselecteerd op het gebied van schoonmaak en onderhoud. Bestaande leveranciers zijn conform vastgestelde systematiek en planning beoordeeld. Dat wil zeggen leveranciers binnen kritische processen jaarlijks en overige leveranciers die stichtingsbreed boven een vastgestelde omzetsdrempel leveren, één keer per drie jaar conform planning. Dit heeft niet geleid tot grote wijzigingen in het leveranciersbestand.

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

In de communicatiestrategie van Cicero Zorggroep wordt de ideaal typische situatie beschreven. In de praktijk zijn voor wat betreft de realisatie en uitwerking keuzes gemaakt, die zijn vastgelegd in de 'Thema-uitwerking communicatiestrategie Cicero Zorggroep 2013-2014'. Tevens zijn in deze thema-uitwerking acties benoemd, vertaald in de inzet van middelen, wordt een tijdspad uitgezet en worden metingen gepland om te bezien of de ingezette middelen doeltreffend zijn.

In 2014 zijn voor wat betreft de uitvoering op een aantal vlakken keuzes gemaakt c.q. concessies gedaan, ingegeven door de (aankomende) bezuinigingen, maar ook door het (onlosmakelijk hiermee verbonden) in 2014 ingezette traject met betrekking tot de nieuwe strategie van Cicero Zorggroep.

Concerncommunicatie

Profilering van Cicero Zorggroep vond plaats tijdens de Landelijke Open Dag in maart 2014, waaraan een aantal locaties deelnam.

Ook presenteerde Cicero Zorggroep zich op 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 in 2014 stevig door. Inmiddels heeft deze drukbezochte, interactieve Facebookpagina bijna 700 'likers'.

Bijzondere aandacht werd in 2014 besteed aan de positionering van de geriatrische revalidatie van Cicero Zorggroep.

In dit kader werd een grootschalige campagne opgezet, waarvan uitzendingen op de regionale TV (L1) deel uitmaakten, alsmede een huis aan huiskrant, die in een oplage van 100.000 stuks in Zuid-Limburg werd verspreid.





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

- nieuwe strategie en ontwikkeling PR-middelen in dit kader
- transitie dagactiviteiten
- communicatie/promotie (nieuw)bouwprojecten ('t Brook en Op den Toren)
- communicatie en PR Cicero Thuis
- promotie nieuw tref-/informatiepunt 'Cicero Wegwijzer'
- voorbereidingen sluiting Vroenhof
- dag van de zorg, dag van de vrijwilliger en dag van de mantelzorg
- week van de ethiek
- promotie domotica/voortrekkersrol Cicero Zorggroep
- aanzet ontwikkeling vrijwilligersbeleid
- diverse symposia
- promotie zelfredzaamheid thuiswonende ouderen
- promotie WENS-project
- communicatie van wijzigingen in wet- en regelgeving naar cliënten/bewoners
- participatie Communicatie en PR in diverse (regionale) innovatieprojecten, bijdrage aan ontwikkelingen PR-middelen.

Interne communicatie

De communicatie- en besluitvormingsstructuur zoals weergegeven in Bijlage G was in 2014 van toepassing.

In 2014 heeft @Cicero, het intranet van Cicero, een vliegende start gemaakt.

Na toetsing in een aantal clusters en finetuning op basis van de bevindingen, is @Cicero vanaf april Cicerobreed ingezet als (op termijn) primair intern communicatiemiddel. Steeds meer medewerkers van Cicero Zorggroep maken gebruik van dit digitale platform. Voor 2015 worden de mogelijkheden onderzocht tot externe ontsluiting van @Cicero (toegang 'van buitenaf') en de ontwikkeling van een @Cicero-app voor smartphones en eventueel tablets.

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.

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.





Bijlagen

Bijlage A Structuur en segmentering



Cicero Zorggroep is opgebouwd uit:

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

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

Segment 1 Stichting Cicero Zorggroep intramuraal

Stichting Cicero Zorggroep beschikt over de navolgende toelatingen:

- verblijf op grond van de AWBZ;
- verpleging;
- behandeling;
- persoonlijke verzorging;
- begeleiding (voorheen AB en OB);
- huishoudelijke verzorging (WMO).

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

- somatische aandoening of beperking;
- psychogeriatrische aandoening of beperking;
- psychosociale problematiek;
- psychiatrische aandoening¹;
- lichamelijke beperking²;
- verstandelijke beperking³.

en voorts huishoudelijke verzorging in het kader van de WMO.

De geriatrische revalidatiezorg wordt verleend binnen de Zorgverzekeringswet. Bovengenoemde diensten worden geleverd vanuit 13 zorgcentra. In het overzicht op pagina 46 worden de diensten binnen segment 1, per zorgcentrum geduid.

¹ In samenwerking met Mondriaan
² In samenwerking met Pergamijn
³ In samenwerking met Pergamijn



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

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

Diensten per zorgcentrum binnen segment 1

Segment 2 Cicero Thuis BV

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

De belangrijkste diensten die geboden worden door Cicero Thuis zijn:

- bereikbaarheid en service (personenalarmering);
- huishoudelijke verzorging;
- persoonlijke verzorging;
- (specialistische) verpleging;
- individuele begeleiding;
- advies, instructie en voorlichting (AIV verpleegkundige hulp);
- begeleiding zorgmijders en cliënten met psychosociale problematiek;
- 24 uren-zorg (palliatieve thuiszorg);
- dementiezorg.

Daarnaast verkent Cicero Thuis de mogelijkheden in belendende thuiszorgsectoren (jeugdzorg, gezinszorg) en is in 2014 gestart met zorg op afstand.

Cicero Thuis wordt voor de dagelijkse gang van zaken aangestuurd door een directie op basis van een directiereglement en een managementovereenkomst. In 2013 bestond de directie uit twee leden.

De governancestructuur van Cicero Thuis sluit aan op die van de stichting. De raad van bestuur vervult de functie van aandeelhouder. Het toezicht is neergelegd bij de raad van toezicht van Cicero Zorggroep.

Segment 3 Stichting Cicero Vastgoed

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

Hierin waren in het verslagjaar ondergebracht:

- zorgcentrum Catharina Daemen;
- de tijdelijke huisvesting van zorgcentrum Op den Toren en Pius (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.

Bijlage B Organisatorische inrichting van de onderscheiden clusters

Cluster 1	Cluster 2	Cluster 3	Cluster 4
Schuttershof, Brunssum (inclusief revalidatieafdeling De Plataan)	Op den Toren, Nuth	Elvira, Amstenrade	Emmastaete, Brunssum
Bronnenhof, Brunssum	't Brook, Voerendaal (inclusief revalidatieafdeling, tijdelijke huisvesting Adelante, Hoensbroek)	Leontine, Amstenrade	Catharina Daemen*, Brunssum
Pius, Hoensbroek	Vroenhof, Houthem-Valkenburg	Ave Maria, Geulle	Huize Louise, Brunssum
Palliatief Centrum Heemhof, Brunssum	Huize d'Alzon, Hulsberg	Revalidatieafdeling de Eik en CVA Stepped Care Unit locatie Adelante, Hoensbroek	Aan de Bleek, Schinveld
Gregoriushuis, Brunssum	Levensloopbestendige woningen De Beemden, Hoensbroek	Aanleunwoningen Elvira, Amstenrade	Aanleunwoningen Naast de Bleek, Schinveld
<i>Extramuraal: Dagbehandeling/ dagverzorging</i>	Wijksteunpunt Vroenhof, Houthem-Valkenburg	Aanleunwoningen Ave Maria, Geulle	Aanleunwoningen Emmastaete, Brunssum
	Wijksteunpunt Pastorij, Nuth	Wijksteunpunt De Beemden, Schinnen	Aanleunwoningen Catharina Daemen, Brunssum
	Levensloopbestendige woningen Weidehof, Schimmert	Levensloopbestendige woningen De Beemden, Schinnen	Wijksteunpunt Distelenveld, Brunssum Noord
	Woonzorgcentrum De Linde, Klimmen	<i>Extramuraal: Dagbehandeling/ dagverzorging</i>	Activiteitencentrum De Rozengaard, Brunssum
	<i>Extramuraal: Dagbehandeling/ dagverzorging</i>		<i>Extramuraal: Dagbehandeling/ dagverzorging</i>
			* gesloten als zorgcentrum m.i.v. augustus 2014
Zorg aan huis wordt sinds 1 april 2012 geleverd door Cicero Thuis			



Bijlage C Presentielijst raad van toezicht

Reguliere vergaderingen raad van toezicht	J. Bloemer	W. Lemmens	C. van Tankeren (lid tot 1 juni 2014)	D. Zonneveld	W. Hazen	P. Peters	K. Koster (lid per 1 januari 2014)	I.J. Schouten
12 FEBRUARI 2014								
• Extramurale zorg								
• Ambulante Thuiszorg								
• Strategische heroriëntatie			X	X	X	X	X	X
• Interimcontrole PwC								
• Thema's vergaderschema								
• Beleidsprogramma 2014								
• Jaardocument maatschappelijke verantwoording 2013								
9 APRIL 2014								
• Beleidsagenda			X	X	X	X	X	X
• Managementreview Q4 2013								
• Strategisch vastgoedbeleid								
26 MEI 2014								
• Jaardocument maatschappelijke verantwoording 2014 in aanwezigheid van PwC			X	X	X	X	X	X
• Managementreview Q1 2014								
25 JUNI 2014								
• Strategie			X	X		X	X	X
• Evaluatie vergadering								
27 AUGUSTUS 2014								
• Personeel en organisatie								
• Strategie			X	X		X	X	X
• Managementreview Q2 2014								
• Evaluatie vergadering								
5 NOVEMBER 2014								
• Kwaliteit en veiligheid								
• ICT								
• Managementrapportage Q3 2014			X	X		X	X	X
• Profiel voorzitter/lid raad van toezicht								
• Evaluatie vergadering								
17 DECEMBER 2014								
• Managementrapportage								
• Beleidsprogramma								
• PwC-interimcontrole			X	X		X	X	X
• Treasury								
• Evaluatie vergadering								

Bijlage D Samenstelling en adviezen centrale cliëntenraad

Voorzitter	Dhr. Z. Hamers	vanaf maart 2014
Secretaris	Dhr. A. van Belkom	Cliëntenraad 't Brook
Penningmeester	Dhr. B. Elmendorp	Cliëntenraad Elvira/Leontine
Leden	Mevr. A. Bergs	Cliëntenraad Catharina Daemen tot november 2014
	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
	Dhr. P. Weijers	Cliëntenraad Pius
	Dhr. A. Schoutissen	Cliëntenraad Cicero Thuis
Ondersteuning	Mevr. R. de Jonge	Ambtelijk secretaris

Door de sluiting van zorgcentrum Catharina Daemen is de afvaardiging in de CCR van deze locatie per november 2014 komen te vervallen.

De centrale cliëntenraad is in 2014 tien 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 Zonneveld) en november (de heer Lemmens) bijgewoond.

De CCR werd in 2014 door de raad van bestuur periodiek geïnformeerd over de voortgang van het implementatietraject ECD, de aanbestedingen in het kader van de WMO en het transitieproces van de dagbestedingsvoorzieningen naar Cicero Thuis BV.

De resultaten van diverse kwaliteitsmetingen (CQ en LPZ) werden in de CCR besproken. Locatiegebonden zaken werden in de lokale cliëntenraden met de clustermanager besproken.

De CCR werd uitgenodigd voor en nam deel aan: de startbijeenkomst van de CQ-index, de afsluitende bijeenkomst na de HKZ-audit, een voorlichtingsbijeenkomst door het LOC over de nieuwe wet Zorg en Dwang, een voorlichting door de geestelijke verzorging en een voorlichting over belevingsgerichte zorg. De CCR heeft in 2014 verder een bezoek gebracht aan zorgcentra Elvira/Leontine en Op den Toren.

Leden van de CCR namen deel aan de begeleidingscommissie voor bewoners bij het proces van sluiting van Catharina Daemen.

De centrale cliëntenraad heeft daarnaast in 2014 positief advies/verzwaard advies uitgebracht aangaande:

1. Aangepaste prijslijst Cicero Zorggroep, onderdeel van de zorgleveringsovereenkomst
2. Beleidsprogramma en begroting 2014
3. Gewijzigd reanimatieprotocol
4. Geactualiseerde zorgleveringsovereenkomsten
5. Jaardocument 2013
6. Wijziging in partneropnamebeleid
7. Overheveling dagbestedingsprojecten
8. Strategie 2015 – 2020

Daarnaast adviseerde de CCR positief over de wijzigingen van het protocol ouderenmishandeling en het alcoholbestuursreglement. Ook vroeg de CCR de raad van bestuur het WENS-project centraal te regelen voor heel Cicero. De raad van bestuur zal de mogelijkheden hiertoe bekijken voor 2015 en terugleggen bij de CCR.

De CCR is voornemens aandachtsgebieden te benoemen en deze te koppelen aan leden van de CCR, om effectiever te kunnen werken. Deze leden volgen de onderwerpen binnen het aandachtsgebied en bereiden die voor ter bespreking in de CCR. Zij nemen voorts deel aan overleggen aangaande de betreffende aandachtsgebieden binnen Cicero, tenzij de CCR andere keuzes maakt. Mogelijk vraagt de toedeling van aandachtsgebieden scholing of een andere vorm van doorontwikkeling van deskundigheden.



Bijlage E Samenstelling en adviezen ondernemingsraad

Voorzitter	Mevr. A. Dobbels-Kliffen	
Vicevoorzitter	Mevr. M. Sporken	
Leden	Dhr. H. te Brinke	
	Mevr. J. Pinckers	
	Mevr. S. Ubachs	
	Mevr. N. Fermans	Vanaf 1-3-2014
	Mevr. T. Offermans	Van 1-3-2014 tot 1-9-2014
	Vacature Cicero Thuis, 1 zetel	1-9-2014
Ambtelijk secretaris	Mevr. M. Offermans-Teeuwen	

De ondernemingsraad heeft afgelopen jaar 9 keer vergaderd met de raad van bestuur van Cicero Zorggroep waarbij 2 keer een afvaardiging van de raad van toezicht aanwezig was, 8 keer met directie Cicero Thuis en 11 keer als ondernemingsraad.

In 2014 adviseerde de OR positief over:

1. strategie 2015-2020;
2. afronding van de sluiting van Catharina Daemen als verzorgingshuis en verbouwing tot kantoortuin voor medewerkers bedrijfsbureau;
3. uitwerking centraal roosteren;
4. afbouw 0-uren contracten;
5. nieuwe opzet scholingen, opleiden en vaardigheden;
6. samenwerkingsverband CVA Stepped Care Unit tussen Adelante en Cicero Zorggroep;
7. aangepaste afbouwregeling, inspelend op krimpende arbeidsmarkt;
8. overheveling dagbestedingsprojecten van Cicero Zorggroep naar Cicero Thuis.

In juni 2015 zullen verkiezingen plaatsvinden voor de nieuwe OR. De OR zal de uitwerking en herinrichting van de organisatie als gevolg van de nieuwe strategie volgen. Het medewerkerstevredenheidsonderzoek vormt voor de OR belangrijke informatie over de wijze waarop haar achterban het werken binnen Cicero Zorggroep ervaart.

Bijlage F Samenstelling en adviezen VVAR

Voorzitter	Mevr. T. Starremans	Verpleegkundig specialist
	Dhr. S. Quadvlieg	Verpleegkundig specialist
Leden	Mevr. C. Vroomen	Verpleegkundige
	Mevr. N. Kerens-Janssen	Verzorgende IG
	Mevr. J. Hodselmans	Verpleegkundige
	Mevr. T. Pluis	Verpleegkundige
	Mevr. K. Godderij	Verzorgende IG
	Dhr. R. Winkens	Verpleegkundige
	Mevr. A. Lahaut	RvE-manager
	Mevr. M. Beckers	Verpleegkundige
	Mevr. C. Lohmann	Verzorgende IG
Adviserend	Mevr. M. Pennings	Beleidsmedewerker
Secretariële ondersteuning	Mevr. M. Eussen t/m augustus 2014	Managementassistente
	Mevr. R. de Jonge vanaf september 2014	Ambtelijk secretaris

De leden van de VVAR vergaderden in 2014 één keer per maand. De voorzitters hebben twee keer een evaluatief gesprek met de raad van bestuur gevoerd.

In 2014 adviseerde de VVAR over:

1. inzet van aandachtsfunctionarissen in relatie tot basiszorg, verpleegkundige anamnese volgens Gordon en consultatiefuncties voor problematiek zoals decubitus, palliatieve zorg, probleemgedrag en belevingsgerichte zorg;
2. overdracht van dienst;
3. preventie van urine-incontinentie.

Naamsbekendheid en draagvlak creëren is ook een belangrijk onderdeel van de VVAR. De VVAR heeft hiertoe in 2014 onder andere promotiemateriaal ontwikkeld en zichzelf in elk werkoverleg ingepland. Daarnaast heeft de VVAR in samenwerking met Bureau Zorgondersteuning een inspiratieavond voor alle medewerkers van Cicero Zorggroep geïnitieerd (Inspiration @Cicero).

Het voornemen om richtlijnen op te stellen rondom afweergedrag van dementerenden bij eten en drinken is verplaatst naar 2015. Hetzelfde geldt voor het advies rondom kwaliteit van zorg waarborgen door adequate en juiste triage bij acute gezondheidsproblemen.

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	
	De heer W. Cuypers	
Ondersteuning	Mevr. R. de Jonge	Ambtelijk secretaris

De klachtencommissie is in 2014 vier 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 twee keer bijeengekomen ter bespreking van klachten. De commissie heeft 4 klachten behandeld van Cicero Zorggroep; er zijn geen klachten ontvangen van cliënten van Cicero Thuis BV. Evenmin werden klachten in het kader van de BOPZ aan de commissie voorgelegd.



Bijlage I Afkortingenlijst

AB	Activerende begeleiding	ICT	Informatie Communicatie Technologie
AIV	Advies, Instructie en Voorlichting	IG	Individuele gezondheidszorg
AO/IC	Administratieve Organisatie/Interne Controle	IGZ	Inspectie voor de Gezondheidszorg
Arbo	Arbeidsomstandigheden	IJZ	Inspectie Jeugd Zorg
AWBZ	Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten	IMZ	Intramurale Zorg
AZR	AWBZ-brede ZorgRegistratie	IRM	Information Risk Management
AZT	Afstemmen van zorgtaken	IVA	Inkomensvoorziening Volledig Arbeidsongeschikten
BB	Bedrijfsbureau	JMV	Jaardocument Maatschappelijke Verantwoording
BBL	Beroeps Begeleidende Leerweg	K&B	Kwaliteit en Beleid
BBZ	Beloningscode Bestuurders in de Zorg	KDO	Kortdurende opname
BHV	Bedrijfshulpverlening	KIWA	Afkorting staat oorspronkelijk voor: Keuringsinstituut voor Waterleiding-artikelen; thans is het een algemeen certificeringinstituut
BIG	Beroepen in de Individuele Gezondheidszorg	KMO	Klein Management Overleg
BOL	Beroeps Opleidende Leerweg	LGOG	Limburgs geschied- en oudheidkundig genootschap
BOPZ	Bijzondere Opnemingen in Psychiatrische Ziekenhuizen	LOC	Landelijke Organisatie Cliëntenraden
BPV	Beroepspraktijkvorming	LPZ	Landelijke Prevalentiemeting Zorgproblemen
BTN	Branchevereniging zorgondernemers in de thuis- en kraamzorg	LSB	Limburgse Streekboerderij
BW	Burgerlijk Wetboek	MDO	Multidisciplinair overleg
BZ	Binnenlandse Zaken	MIC	Melding Incidenten Cliënten
CAK	Centraal Administratiekantoor	MIM	Melding Incidenten Medewerkers
CBS	Centraal Bureau Statistiek	MO	Management Overleg
CBZ	College Bouw Zorginstellingen	MRSA	Meticilline Resistente Staphylococcus aureus
CCR	Centrale cliëntenraad	MSS	Management Self Service
CGO	Competentie gericht opleiden	MSVT	Medisch Specialistische Verpleging Thuis
CIZ	Centrum Indicatiestelling Zorg	MT	Managementteam
CQ-index	Consumer Quality index	MVA	Materiële Vaste Activa
CSCU	CVA Stepped Care Unit	NEN	Nederlandse Norm
CVA	Cerebro Vasculair Accident	NHC	Normatieve Huisvestings Component
CVZ	College voor zorgverzekeringen	NIMA	Nederlands Instituut voor Marketing
DBC	Diagnose Behandel Combinatie	NMA	Nederlandse Mededingingsautoriteit
DMU	Decision Making Unit	NVTZ	Nederlandse Vereniging van Toezichthouders in Zorginstellingen
DVO	Dienstverleningsovereenkomst	NVZD	Nederlandse Vereniging van bestuurders in de gezondheidszorg
e-HRM	Electronic Human Resources Management	NZa	Nederlandse Zorgautoriteit
EAD	Economisch administratieve dienst	OB	Ondersteunende begeleiding
ECD	Elektronisch Cliënt Dossier	OMS	Opleidings Management Systeem
ESS	Employee Self Service	PDCA	Plan Do Check Act
EMZ	Extramurale zorg	PG	Psychogeriatric
ERD/WGA	Eigen Risico Drager/Werkhervatting gedeeltelijk arbeidsongeschikten	PO&I	Personeel, Organisatie en Instructie
FTE	Fulltime equivalent	PR	Public Relations
FWG	Functie Waardering Gezondheidszorg	PRISMA	Prevention and Recovery Information System for Monitoring and Analysis
GGZ	Geestelijke Gezondheids Zorg	PSA	Psycho Sociale Arbeidsbelasting
GRZ	Geriatrische Revalidatie Zorg	PSR	Preferred Suppliers Re-integratie
GZ	Gezondheidszorg	P&O	Personeel & Organisatie
HIC	Hygiëne en Infectiepreventie Commissie	RI & E	Risico Inventarisatie & Evaluatie
HBO-VGG	HBO verpleegkundige geriatrie gerontologie niveau 5		
HKZ	Harmonisatie Kwaliteitsbeoordeling in de Zorgsector		
HRM	Human Resources Management		
IC	Interne controle		



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
SRL	Stichting Revalidatie Limburg (vanaf eind 2009 Adelante genaamd)
TOP	Thuiszorg Ondersteuning Psychogeriatric
VAC	Voedings Advies Commissie
Verenso	Vereniging specialisten ouderengeneeskunde
VGWM	Veiligheid, Gezondheid, Welzijn en Milieu
VI	VROM-Inspectie
VMBO	Vorbereidend 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
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 2014**

6

Verkorte geconsolideerde jaarrekening 2014

Stichting Cicero Zorggroep



INHOUDSOPGAVE	PAGINA
6.1 Verkorte geconsolideerde jaarrekening*	60
6.1.1 Geconsolideerde balans per 31 december 2014	60
6.1.2 Geconsolideerde resultatenrekening over 2014	61
6.1.3 Geconsolideerd kasstroomoverzicht	62
6.1.4 Grondslagen van waardering en resultaatbepaling	63
6.1.4.1 Algemeen	63
6.1.4.2 Grondslagen van waardering van activa en passiva	64
6.1.4.3 Grondslagen van resultaatbepaling	66
6.1.4.4 Grondslag kasstroomoverzicht	66
6.1.5 Toelichting op de geconsolideerde resultatenrekening over 2014	67
6.1.5.1 Gesegmenteerde resultatenrekening over 2014 - SEGMENT 1 STICHTING CICERO ZORGGROEP	67
6.1.5.2 Gesegmenteerde resultatenrekening over 2014 - SEGMENT 2 STICHTING CICERO VASTGOED	68
6.1.5.3 Gesegmenteerde resultatenrekening over 2014 - SEGMENT 3 CICERO THUIS BV	69
6.2 Overige gegevens	70
6.2.1 Vaststelling en goedkeuring jaarrekening	71
6.2.2 Resultaatbestemming	71
6.2.3 Gebeurtenissen na balansdatum	71
6.2.4 Controleverklaring	72



6.1 VERKORTE GECONSOLIDEERDE JAARREKENING



6.1 VERKORTE GECONSOLIDEERDE JAARREKENING

6.1.1 GECONSOLIDEERDE BALANS PER 31 DECEMBER 2014 (NA RESULTAATSBESTEMMING)

	Ref.	2014 €	2013 €
ACTIVA			
Vaste activa			
Materiële vaste activa	1	73.942.317	70.512.572
Financiële vaste activa	2	235.435	329.706
Totaal vaste activa		74.177.752	70.842.278
Vlottende activa			
Onderhanden werk uit hoofde van DBC's/DBC-zorgproducten	3	1.020.475	1.233.948
Vorderingen en overlopende activa	4	2.606.673	2.280.870
Vorderingen uit hoofde van bekostiging AWBZ	5	348.519	217.573
Liquide middelen	6	17.809.969	10.079.089
Totaal vlottende activa		21.785.636	13.811.480
Totaal activa		95.963.388	84.653.759

	Ref.	2014 €	2013 €
PASSIVA			
Eigen vermogen			
Kapitaal	7	42.047	42.047
Bestemmingsfonds		36.202.252	32.452.082
Algemene reserve		2.480.878	1.914.504
Aandeel derden		147.287	72.756
Totaal eigen vermogen		38.872.464	34.481.389
Vorzieningen	8	1.355.601	1.785.530
Langlopende schulden	9	41.311.295	34.581.755
Kortlopende schulden			
Kortlopende schulden en overlopende passiva	10	14.217.466	13.605.319
Schulden uit hoofde van bekostiging DBC	11	206.562	199.766
Totaal Passiva		95.963.388	84.653.759



6.1.2 GECONSOLIDEERDE RESULTATENREKENING OVER 2014

	Ref.	2014 €	2013 €
BEDRIJFSOPBRENGSTEN			
Opbrengsten uit gebudgetteerde zorgprestaties AWBZ	12	89.161.696	85.618.610
Omzet DBC's / DBC-zorgproducten	13	5.359.682	4.871.185
Niet gebudgetteerde zorgprestaties	14	3.097.975	2.178.294
Subsidies	15	716.089	834.234
Overige bedrijfsopbrengsten	16	2.394.432	2.126.742
Som der bedrijfsopbrengsten		100.729.874	95.629.065
BEDRIJFSLASTEN			
Personeelskosten	17	66.785.165	65.983.214
Afschrijvingen op materiële vaste activa	18	5.961.282	5.178.602
Bijzondere waardeverminderingen van vaste activa	19	663.839	0
Overige bedrijfskosten	20	21.648.636	21.168.885
Som der bedrijfslasten		95.058.922	92.330.701
BEDRIJFSRESULTAAT			
Financiële baten en lasten	21	-1.193.836	-1.135.583
RESULTAAT UIT GEWONE BEDRIJFSVOERING		4.477.116	2.162.781
Vennootschapsbelasting		86.041	50.383
RESULTAAT BOEKJAAR		4.391.075	2.112.398

RESULTAATBESTEMMING

Het resultaat is als volgt verdeeld:

Toevoeging / Onttrekking:

	2014 €	2013 €
Bestemmingsfonds	3.750.170	1.740.932
Algemene reserve	566.374	323.679
Aandeel derden	74.531	47.787
4.391.075	2.112.398	



6.1.3 GECONSOLIDEERD KASSTROOMOVERZICHT

		2014		2013
	€	€	€	€
Kasstroom uit operationele activiteiten				
Bedrijfsresultaat		5.670.952		3.298.364
Aanpassingen voor :				
- afschrijvingen	5.961.282		5.178.602	
- bijzondere waardevermindering	585.065		0	
- mutaties voorzieningen	-429.929		154.909	
		6.116.418		5.333.511
Veranderingen in vlottende middelen:				
- vordering / schulden onderhanden werk DBC	213.473			
- vorderingen	-325.803		-1.679.949	
- vorderingen/schulden uit hoofde van financieringstekort respectievelijk -overschot	-130.946		130.753	
- kortlopende schulden (excl.schulden aan kredietinstellingen)	618.943		-1.901.871	
		375.667		-3.451.067
Kasstroom uit bedrijfsoperaties		12.163.038		5.180.808
Ontvangen interest	68.597		119.796	
Betaalde interest	-1.262.433		-1.255.379	
Afdracht vennootschapsbelasting	-86.041		-50.383	
		-1.279.877		-1.185.966
Totaal kasstroom uit operationele activiteiten		10.883.161		3.994.842
Kasstroom uit investeringsactiviteiten				
Investerings MVA en gereedgekomen projecten	-10.024.950		-16.533.655	
Desinvesteringen MVA / vervallen project	143.130		0	
Voorziening materiële vaste activa	0		0	
Investerings deelnemingen en/of samenwerkingsverbanden	0		0	
Nieuw verstrekte leningen	0		0	
Ontvangen aflossingen	0		0	
Overige investeringen in financiële vaste activa	0		0	
Totaal kasstroom uit investeringsactiviteiten		-9.881.820		-16.533.655
Kasstroom uit financieringsactiviteiten				
Opgenomen financiering	10.075.438		8.908.548	
Aflossing langlopende schulden	-3.345.898		-3.451.207	
Totaal kasstroom uit financieringsactiviteiten		6.729.540		5.457.341
Mutatie geldmiddelen		7.730.880		-7.081.472
Stand liquide middelen per 1 januari		10.079.089		17.160.561
Stand liquide middelen per 31 december		17.809.969		10.079.089
Mutatie liquide middelen		7.730.880		7.081.472



6.1.4 GRONDSLAGEN VAN WAARDERING EN RESULTAATBEPALING

6.1.4.1 ALGEMEEN

Groepsverhoudingen

Stichting Cicero Zorggroep behoort samen met Cicero Thuis BV en Stichting Cicero Vastgoed tot de Cicero Zorggroep. Aan het hoofd van deze groep staat Stichting Cicero Zorggroep te Brunssum, St. Brigidastraat 3 (tot 1 oktober 2014 gelegen aan de Zandbergsweg 111 te Hoensbroek). De financiële verantwoording van laatstgenoemde zorginstelling is opgenomen in de enkelvoudige jaarrekening.

Grondslagen voor het opstellen van de jaarrekening

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

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

Vergelijking met voorgaand jaar

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

Consolidatie / Vestigingsadres

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

- Stichting Cicero Zorggroep,
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. Toelichtingen op posten in de balans, winst- en verliesrekening en kasstroomoverzicht zijn in de jaarrekening genummerd.

Gebruik van schattingen

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

Materiële vaste activa

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 strategische vastgoedplan vastgelegd.

Financiële vaste activa

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

Deelnemingen worden gewaardeerd tegen de 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 MVA (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.

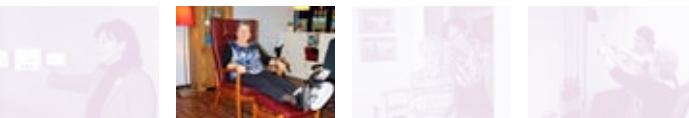
Cicero Zorggroep maakt in de normale bedrijfsvoering gebruik van zowel kortlopende- (via de rekening courant) als langlopende financiering welke de organisatie bloot stelt aan markt- en/of kredietrisico's. Deze zijn in de balans opgenomen. Het renterisico is beperkt tot eventuele veranderingen in de 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. Specificatie van de overeengekomen rentevastperiode is opgenomen in het overzicht langlopende leningen (5.1.9). 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.

Voorziening Catharina Daemen

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

Voorziening voor jubileumuitkeringen

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 4% 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.

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.

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 belastingsschulden 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 voor haar 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. Cicero Zorggroep draagt hiervoor premies af, 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 2014 diende het pensioenfonds een dekkingsgraad van ten minste 104,5% te hebben. Op basis van de stand van ultimo december 2014 is de dekkingsgraad van het pensioenfonds 102% en in februari 2015 106% als gevolg van een nieuwe berekeningsmethodiek. Per 1 januari 2015 gelden nieuwe regels voor pensioenfonds. 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. Op 31 december 2023 moet de dekkingsgraad minimaal 123% zijn. In 2015 dient het pensioenfonds een dekkingsgraad van ten minste 105% te hebben. Het pensioenfonds verwacht hieraan te kunnen voldoen en voorziet geen noodzaak voor de aangesloten instellingen om extra stortingen te verrichten of om bijzondere premieverhogingen door te voeren.

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 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 het 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 2014

6.1.5.1 GESEGMENTEERDE RESULTATENREKENING OVER 2014

SEGMENT 1 STICHTING CICERO ZORGGROEP

BEDRIJFSOPBRENGSTEN

Wettelijk budget voor aanvaardbare kosten AWBZ

Omzet DBC's / DBC-zorgproducten

Niet gebudgetteerde zorgprestaties

Subsidies

Overige bedrijfsopbrengsten

Som der bedrijfsopbrengsten

BEDRIJFSLASTEN

Personeelskosten

Afschrijvingen op immateriële en materiële vaste activa

Bijzondere waardeverminderingen van vaste activa

Overige bedrijfskosten

Som der bedrijfslasten

BEDRIJFSRESULTAAT

Financiële baten en lasten

RESULTAAT UIT GEWONE BEDRIJFSVOERING

Resultaat uit deelnemingen

Buitengewone baten en lasten

RESULTAAT BOEKJAAR

2014	2013
€	€
80.507.915	81.166.433
5.359.682	4.871.185
1.429.068	805.490
716.089	834.234
2.256.862	2.126.742
90.269.616	89.804.084
57.168.995	60.608.382
4.697.291	4.527.384
663.838	0
23.156.193	21.833.198
85.686.317	86.968.964
4.583.299	2.835.120
-833.129	-1.094.188
3.750.170	1.740.932
223.592	143.361
0	0
3.973.762	1.884.293

RESULTAATBESTEMMING

Het resultaat is als volgt verdeeld:

Bestemmingsfonds

Algemene reserve

2014	2013
€	€
3.750.170	1.740.932
223.592	143.361
3.973.762	1.884.293



6.1.5.2 GESEGMENTEERDE RESULTATENREKENING OVER 2014

SEGMENT 2 STICHTING CICERO VASTGOED

BEDRIJFSOPBRENGSTEN

Wettelijk budget voor aanvaardbare kosten

Niet gebudgetteerde zorgprestaties

Subsidies

Overige bedrijfsopbrengsten

Som der bedrijfsopbrengsten

BEDRIJFSLASTEN

Personeelskosten

Afschrijvingen op immateriële en materiële vaste activa

Overige bedrijfskosten

Som der bedrijfslasten

BEDRIJFSRESULTAAT

Financiële baten en lasten

RESULTAAT UIT GEWONE BEDRIJFSVOERING

Buitengewone baten en lasten

RESULTAAT BOEKJAAR

2014	2013
€	€
0	0
0	0
0	0
2.118.560	982.878
2.118.560	982.878
0	0
1.240.810	636.949
190.323	127.782
1.431.133	764.731
687.427	218.147
-344.645	-37.829
342.782	180.318
0	0
342.782	180.318

RESULTAATBESTEMMING

Het resultaat is als volgt verdeeld:

Algemene reserve

2014	2013
€	€
342.782	180.318
342.782	180.318



6.1.5.3 GESEGMENTEERDE RESULTATENREKENING OVER 2014

SEGMENT 3 CICERO THUIS BV

BEDRIJFSOPBRENGSTEN

Wettelijk budget voor aanvaardbare kosten

Niet gebudgetteerde zorgprestaties

Subsidies

Overige bedrijfsopbrengsten

Som der bedrijfsopbrengsten

BEDRIJFSLASTEN

Personeelskosten

Afschrijvingen op immateriële en materiële vaste activa

Overige bedrijfskosten

Som der bedrijfslasten

BEDRIJFSRESULTAAT

Financiële baten en lasten

RESULTAAT UIT GEWONE BEDRIJFSVOERING

Vennootschapsbelasting

RESULTAAT BOEKJAAR

2014	2013
€	€
0	0
10.322.689	5.824.193
0	0
0	0
10.322.689	5.824.193
9.616.170	5.374.832
23.181	14.269
282.510	189.995
9.921.861	5.579.096
400.828	245.097
-16.664	-3.566
384.164	241.531
86.041	50.383
298.123	191.148

RESULTAATBESTEMMING

Het resultaat is als volgt verdeeld:

Algemene reserve

2014	2013
€	€
298.123	191.148
298.123	191.148



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 2014 vastgesteld in de vergadering van 27 mei 2015.

De raad van toezicht van de Stichting Cicero Zorggroep heeft de jaarrekening 2014 goedgekeurd in de vergadering van 27 mei 2015.

6.2.2 RESULTAATBESTEMMING

Het resultaat wordt verdeeld volgens de resultaatverdeling in de resultatenrekening.

6.2.3 GEBEURTENISSEN NA BALANSDATUM

Er zijn geen gebeurtenissen na balansdatum.



Controleverklaring van de onafhankelijke accountant

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

Verklaring betreffende de jaarrekening

Wij hebben de in dit rapport opgenomen jaarrekening 2014 van Stichting Cicero Zorggroep te Hoensbroek gecontroleerd. Deze jaarrekening bestaat uit de geconsolideerde en enkelvoudige balans per 31 december 2014 en de geconsolideerde en enkelvoudige winst-en-verliesrekening over 2014 met de toelichting, waarin zijn opgenomen een overzicht van de gehanteerde grondslagen voor financiële verslaggeving en andere toelichtingen.

Verantwoordelijkheid van de raad van bestuur

De raad van bestuur van de stichting is verantwoordelijk voor het opmaken van de jaarrekening die het vermogen en het resultaat getrouw dient weer te geven in overeenstemming met de in Nederland geldende Regeling verslaggeving WTZi en de bepalingen van en krachtens de Wet normering bezoldiging topfunctionarissen publieke en semipublieke sector (WNT), alsmede voor het opstellen van het jaarverslag overeenkomstig Richtlijn voor de Jaarverslaggeving 655 'Zorginstellingen'. De raad van bestuur van de stichting is tevens verantwoordelijk voor een zodanige interne beheersing als de raad van bestuur noodzakelijk acht om het opmaken van de jaarrekening mogelijk te maken zonder afwijkingen van materieel belang als gevolg van fraude of fouten.

Verantwoordelijkheid van de accountant

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

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

Bij het maken van deze risico-inschattingen neemt de accountant de interne beheersing in aanmerking die relevant is voor het opmaken van de jaarrekening en voor het getrouwe beeld daarvan, gericht op het opzetten van controlewerkzaamheden die passend zijn in de omstandigheden.

Ref.: e0355369

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.



Deze risico-inschattingen hebben echter niet tot doel een oordeel tot uitdrukking te brengen over de effectiviteit van de interne beheersing van de stichting. Een controle omvat tevens het evalueren van de geschiktheid van de gebruikte grondslagen voor financiële verslaggeving en van de redelijkheid van de door de raad van bestuur van de stichting gemaakte schattingen, alsmede een evaluatie van het algehele beeld van de jaarrekening.

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

Oordeel

Naar ons oordeel geeft de jaarrekening een getrouw beeld van de grootte en de samenstelling van het vermogen van Stichting Cicero Zorggroep per 31 december 2014 en van het resultaat over 2014 in overeenstemming met de Regeling verslaggeving WTZi en de bepalingen van en krachtens de WNT.

Geen controlewerkzaamheden verricht ten aanzien van klassenindeling bezoldigingsmaximum

In overeenstemming met het Controleprotocol WNT en de brief van VWS d.d. 20 februari 2015 hebben wij het bezoldigingsmaximum WNT zoals bepaald en verantwoord door Stichting Cicero Zorggroep als uitgangspunt gehanteerd voor onze controle en hebben wij geen werkzaamheden verricht op de totstandkoming van dit bezoldigingsmaximum.

Verklaring betreffende het jaarverslag

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

Verklaring betreffende overige bij of krachtens de wet gestelde eisen

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

Eindhoven, 27 mei 2015
PricewaterhouseCoopers Accountants N.V.

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





het dichtst bij huis



het dichtst bij huis



Zorgcentra:

Aan de Bleek Schinveld | **Ave Maria** Geulle

Bronnenhof Brunssum | **'t Brook** Voerendaal

Elvira-Leontine Amstenrade

Emmastaete Brunssum | **Huize Louise** Brunssum

Op den Toren Nuth | **Pius** Hoensbroek

Schuttershof Brunssum

Vroenhof Houthem-Valkenburg aan de Geul

Cicero Zorggroep | Postbus 149 | 6440 AC Brunssum | St. Brigidastraat 3 | 6441 CR Brunssum
T 045 563 74 00 | F 045 563 74 90 | E info@cicerozorggroep.nl | I www.cicerozorggroep.nl