



Jaardocument 2016

BRUNSSUM, MEI 2017

 **cicero**
zorggroep
thuis | revalidatie | wonen



Maatschappelijk verslag

2016

CICERO ZORGGROEP



Inhoudsopgave

	pagina		pagina
• 1. Vooraf	4	5.1.5 Een plezierige dag	31
• 2. Profiel organisatie	6	5.1.6 Een fijne woonomgeving	31
2.1 Missie en visie	7	5.1.7 Lekker eten en drinken	31
2.2 Strategisch beleid	7	5.1.8 Tevreden cliënten, onze zorg	32
2.3 Structuur	7	5.1.9 Omgaan met klachten en uitingen van onvrede	33
2.4 Bestuur en toezicht	11	5.1.10 Doorkijk domein cliënt 2017	34
2.4.1 Normen	11	5.2 Domein kwaliteit en veiligheid	35
2.4.2 Bestuur	11	5.2.1 (Zelf)reflectie	35
2.4.3 Toezicht	12	5.2.2 Ondersteuning op maat, voor cliënt en medewerker	35
2.5 Stakeholders en medezeggenschap	15	5.2.3 Een mond vol gezondheid	36
2.5.1 Belanghebbenden	15	5.2.4 Basis op orde: zorginhoudelijke kwaliteitsmetingen	36
2.5.2 Centrale cliëntenraad (CCR) en lokale cliëntenraden	15	5.2.5 Preventie van ouderen mishandeling	38
2.5.3 Ondernemingsraad (OR)	16	5.2.6 Prospectieve risicoanalyses	38
2.5.4 Verpleegkundige en Verzorgende adviesraad (VVAR)	17	5.2.7 Kwaliteitscertificering	39
2.6 Bedrijfsvoering	18	5.2.8 Calamiteiten, brandveiligheid, ontruiming	40
2.6.1 Planning- en controlcyclus	18	5.2.9 Doorkijk domein kwaliteit en veiligheid 2017	41
2.6.2 Borging van de bedrijfsvoering	18	5.3 Domein personeel	41
2.6.3 Risico-, kwaliteit- en veiligheidsmanagementsysteem	18	5.3.1 Strategie, structuur en cultuur	41
2.6.4 Doorkijk naar 2017	19	5.3.2 Cao	43
• 3. Strategische risico's, beleid en inspanningen	20	5.3.3 Arbo	44
3.1 Doorontwikkeling intramurale verblijfszorg	21	5.3.4 Eerst toetsen, dan scholen	44
3.2 Doorontwikkeling Cicero Revalidatie en Herstelzorg bv (CRH)	22	5.3.5 Ziekteverzuim en arbeidsongevallen	44
3.3 Doorontwikkeling Cicero Thuis bv, extramurale zorg	22	5.3.6 Agressie en geweld	44
3.4 Doorontwikkeling Cicero Expertisecentrum voor Behandeling en Begeleiding	22	5.3.7 Klachten medewerkers	45
3.5 Strategieprogramma's Ontbureaucratisering en Cliënt Centraal	23	5.3.8 Doorkijk domein personeel 2017	45
3.6 Doorkijk naar 2017	23	5.4 Overige operationele risico's, beleid en resultaten	46
• 4. Financiële risico's, beleid en resultaten	24	5.4.1 ICT	46
4.1 Balans	25	5.4.2 Vastgoed en huisvesting	47
4.2 Resultaat	25	5.4.3 Milieu en energie	48
4.3 Productie	26	5.4.4 Inkoop en leveranciers	49
4.4 Vastgoed	26	5.4.5 Communicatie en PR	50
4.5 Financiële risico's	27	• Bijlagen	54
4.6 Financiële instrumenten en resultaten	27	Bijlage A Organisatorische inrichting	55
4.7 Financiële doorkijk 2017	27	Bijlage B Zorgdiensten	56
• 5. Operationele risico's, beleid en resultaten	28	Bijlage C Presentielijst raad van toezicht	57
5.1 Domein cliënt	29	Bijlage D Samenstelling en adviezen centrale cliëntenraad	58
5.1.1 Doorbraakpilots Cliënt Centraal	29	Bijlage E Samenstelling en adviezen ondernemingsraad	59
5.1.2 Proeftuin Persoonsgerichte Zorg	29	Bijlage F Samenstelling en adviezen VVAR	60
5.1.3 Stimuleren eigen regie en zelfredzaamheid	29	Bijlage G Communicatie- en besluitvormingsstructuur	61
5.1.4 Gedeelde zorg	30	Bijlage H Samenstelling klachtencommissie cliënten	62
		Bijlage I Samenstelling klachtencommissie medewerkers	62
		Bijlage J Afkortingenlijst	63
		• 6. Verkorte geconsolideerde jaarrekening 2016	64



— 4

Vooraf

1



2016

In 2016 bestond Cicero Zorggroep 10 jaar. Dat feit werd gevierd met een feest voor alle medewerkers. Ook vrijwilligers en cliënten werden uiteraard in de feestelijkheden betrokken.

Terugblikkend op 2016 springt een aantal zaken eruit. Met de implementatie van de in 2015 vastgestelde strategie werd voortvarend aan de slag gegaan. Leidende principes uit de strategie zijn Cliënt Centraal en Ontbureaucratisering. Daarom is aan cliënten gevraagd wat zij belangrijk vinden en dat is mede vertaald in het programma 'Cliënt Centraal'. Per 1 januari 2016 werd de organisatie van de Intramurale Zorg (IMZ) zo ingericht dat dicht bij de cliënt een zorgmanager, een verantwoordelijke eten en drinken en een verantwoordelijke welzijn zijn gepositioneerd. Deze functionarissen hebben slechts één opdracht: het op alle onderdelen, die er voor de cliënt toe doen, zo goed mogelijk voldoen aan de wensen en noden van de cliënt. Om de teams daarin te ondersteunen is een management development traject opgestart zodat al deze functionarissen met elkaar (onder leiding van een locatiemanager) ook daadwerkelijk in staat zijn datgene te doen dat door de cliënt wordt gevraagd. Dit traject wordt gemonitord door 360 graden feedback, die in 2016 voor de eerste keer werd uitgevraagd.

Voor de extramurale zorg werden de aandelen, die deels in bezit waren van een andere partij en het bestuur van Cicero Thuis bv, terug gebracht naar Cicero Zorggroep. Met enorme inspanningen van velen is 2016 benut om de decentralisatie van de voormalige AWBZ naar Wmo te verankeren in werkprocessen en systemen en is de kanteling naar de wijk voorbereid.

De strategie voorziet ook in de ontwikkeling van de eerste en "anderhalfste" lijn van de multidisciplinaire behandeling en begeleiding. Dit leidde ertoe dat Cicero

een eerstelijns praktijk voor behandeling en begeleiding voorbereidde in zorgcentrum Emmasteate in nauwe samenwerking met de huisartsen. Deze praktijk is in 2017 geopend. Daarnaast is de samenwerking met huisartsen verstevigd door de inzet van de functie Specialist ouderengeneeskunde in de eerste lijn. Inmiddels is er op regionaal niveau samenwerking met huisartsen gerealiseerd, zodat deze ontwikkelingen een breder perspectief krijgen.

Mede in verband met een toenemende druk op ziekenhuizen, maar ook omdat ouderen zolang mogelijk thuis blijven wonen, zien wij de behoefte aan tijdelijk verblijf stijgen. In 2016 namen we de voorbereiding ter hand voor de verbouwing van 28 appartementen voor ouderen die tijdelijk zorg nodig hebben. Deze voorziening, Cicero Zorghuis genaamd, zal in 2017 worden geopend te Brunssum.

Voor de revalidatie is conform strategische doelstelling verdieping en verbreding gezocht in de samenwerking met andere partners, zoals Adelante. Dit heeft geleid tot uitbreiding van de stepped care unit voor CVA (CSCU) van 25 naar 40 bedden.

In financiële zin sluit Cicero Zorggroep 2016 af met een positief geconsolideerd resultaat van €962.758. Dit in verhouding tot voorgaande jaren lage resultaat is met name toe te schrijven aan het verlies van Cicero Thuis bv en de verplichting voortvloeiend uit de cao afspraken om de onregelmatigheidstoeslag over verlof met terugwerkende kracht over 5 jaar te compenseren en daarboven een eenmalige uitkering van 1,2% in 2016 van het bruto jaarsalaris.

Aan het einde van 2016 gaf het lid van de raad van bestuur, IJsbrand Schouten, aan per 1-1-2017 een functie als bestuurder te hebben aanvaard bij VieCuri. Tijdens een mooi afscheidsfeest hebben medewerkers en raad van toezicht IJsbrand Schouten in het zonnetje gezet.

Ook 2016 is een succesvol jaar voor Cicero geweest waarin door het enthousiasme en de grote inzet van velen mooie resultaten voor cliënten zijn bereikt. Een jaar waarop we met trots terugkijken.

Veel dank gaat uit naar hen die een bijdrage geleverd hebben aan dit succes.





Profiel organisatie

2

2.1 Missie en visie

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



2.2 Strategisch beleid

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

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

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

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

Belangrijke ingrediënten voor de strategie zijn het minder bureaucratisch maken van de organisatie, werken aan de externe gerichtheid en invulling geven aan de wens om de cliënt (nog) een centralere rol te geven. De strategie wordt daarom ondersteund door twee organisatiebrede, katalyserende programma's:

- Cliënt Centraal en
- Ontbureaucratisering.

Onder de werktitel 'Volle kracht vooruit: samenwerken aan een behouden vaart en een veilige haven' werd in 2016 gewerkt aan een groot aantal beleidsdoelstellingen binnen de diverse domeinen, als afgeleide van de strategie 2015-2020. Meer hierover in de navolgende hoofdstukken.

2.3 Structuur

Juridische structuur

Cicero Zorggroep heeft de stichting als rechtsvorm. De bestuurlijke verantwoordelijkheid was in 2016 in handen van een tweehoofdige raad van bestuur. Cicero Zorggroep kent een raad van toezicht model. Cicero Zorggroep heeft statutair ten doel het bieden van zorg- en dienstverlening in brede zin (zie missie) en tracht dit doel onder meer te bereiken door:

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





Op 4 februari 2016 zijn de statuten van stichting Cicero Zorggroep, met goedkeuring van de raad van toezicht gewijzigd, om te voldoen aan de eisen die Zorgkantoor CZ stelde.

De juridische structuur (zie figuur 1) van Cicero Zorggroep was in 2016 opgebouwd uit:

- Stichting Cicero Zorggroep
- Cicero Thuis bv
- Cicero Revalidatie en Herstelzorg bv
- Stichting Cicero Vastgoed



Figuur 1: Juridische structuur

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

Hierin waren in het verslagjaar ondergebracht:

- het pand aan Sint Brigidastraat 3 te Brunssum in gebruik zijnde voor huisvesting van het bedrijfsbureau;
- de aankoop van het woonhuis naast Huize Louise;
- het pand van zorgcentrum Op den Toren.

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

Organisatorische structuur

In 2016 bestond stichting Cicero Zorggroep uit 11 zorgcentra. In deze zorgcentra wordt langdurige intramurale verblijfszorg, verpleging en verzorging, somatiek en psychogeriatric in al zijn facetten geboden. Daarnaast wordt gespecialiseerde intramurale palliatieve zorg vanuit het palliatief centrum Heemhof geboden. In het Gregoriushuis wordt extramurale zorg geboden aan een groep psychogeriatric cliënten, waarbij de zorg- en wooncomponenten gescheiden zijn.

De aansturing van bovenstaande zorgvormen is belegd bij één managementteam (dual leiderschap). In figuur 2 is het organogram vanaf 1 januari t/m 31 december 2016 weergegeven.

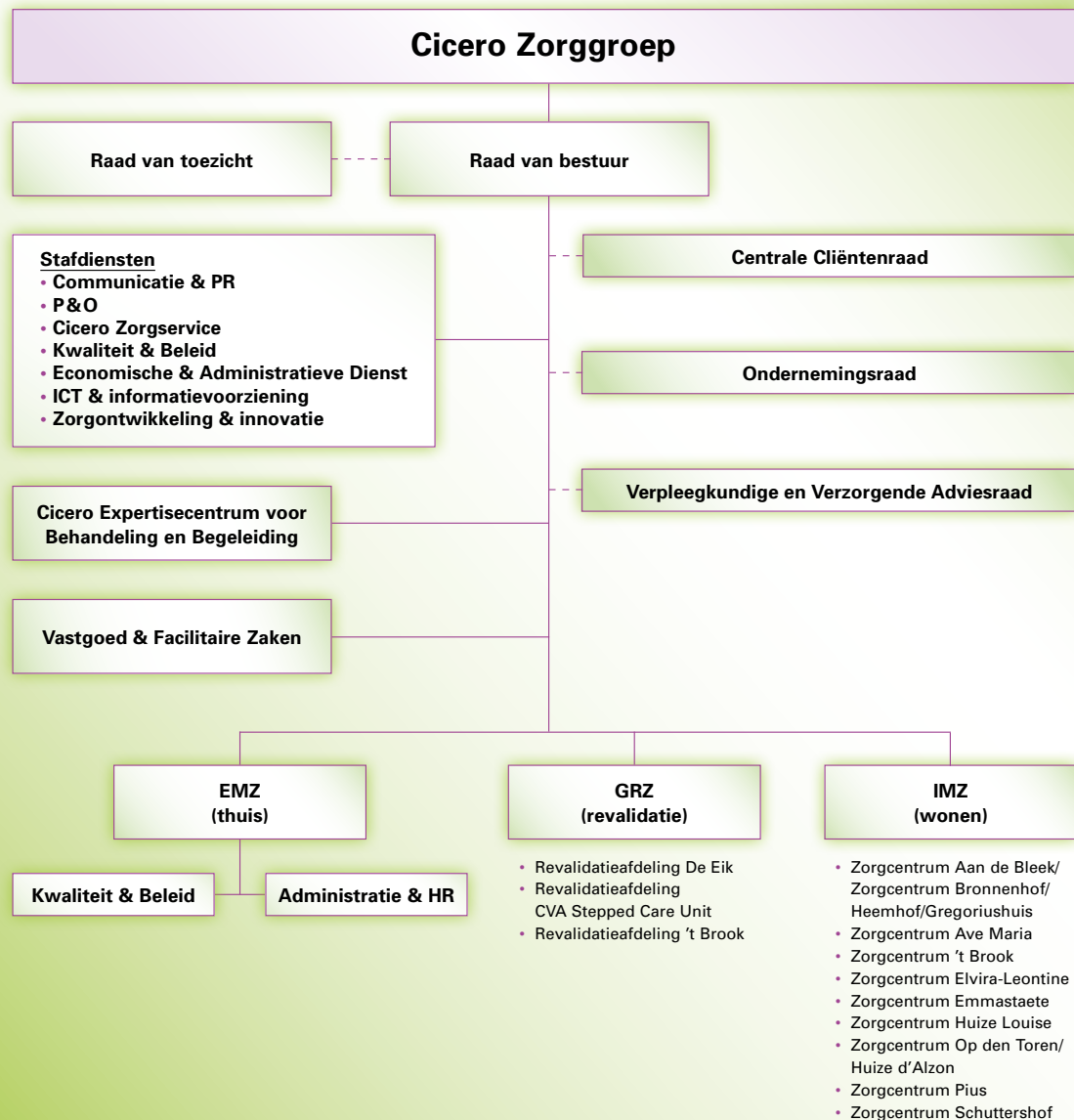
De geriatrische revalidatiezorg wordt geleverd vanuit Cicero Revalidatie en Herstelzorg bv, welke eind december 2015 is opgericht. De revalidatiezorg is volledig geconcentreerd in de locaties van Adelante te Hoensbroek en in 't Broek te Voerendaal¹.

Binnen Adelante wordt deze geleverd vanuit afdeling de Eik en de CVA stepped care unit (CSCU). De CSCU wordt samen met Adelante geëxploiteerd op grond van een samenwerkingsovereenkomst. De aansturing van de Cicero Revalidatie en Herstelzorg bv geschiedt door één eindverantwoordelijk manager.

Zorg aan huis in de vorm van hulp bij huishouden, persoonlijke verzorging en wijkverpleging én dagbehandeling en -verzorging wordt geleverd vanuit Cicero Thuis bv. Cicero Zorggroep is vanaf begin juni 2016 100% aandeelhouder. De raad van bestuur van Cicero Zorggroep vormt de directie van Cicero Thuis bv. Aansturing geschiedt door een algemeen manager. De dagbehandeling en dagverzorging wordt geboden vanuit een aantal zorgcentra van Cicero Zorggroep en wijksteunpunten.

¹ Binnen de 11 zorgcentra kan revalidatiezorg aan mensen met indicatie ZZP 9B worden geleverd.

Organogram Cicero Zorggroep 2016



Figuur 2: Organogram 2016



Werkgebied

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

Het werkgebied van Cicero Thuis bv op het vlak van Wmo ondersteuning aan huis bestond in 2016 uit de gemeenten Beek, Brunssum, Eijsden, Gulpen, Heerlen, Kerkrade, Landgraaf, Maastricht, Meerssen, Nuth, Onderbanken, Schinnen, Simpelveld, Sittard-Geleen, Stein, Valkenburg aan de Geul en Voerendaal.



Figuur 3: Werkgebied Cicero Zorggroep

Kengetallen (geconsolideerd)

	Aantal/bedrag 2016	Aantal/bedrag 2015
Patiënten/cliënten/ productie/capaciteit		
Aantal intramurale cliënten (ZZP en GRZ DBC) in verslagjaar	2.131	2.114
Aantal feitelijke intramurale plaatsen incl. GRZ op 31 december (capaciteit)	1.059	1.059
Aantal extramurale cliënten excl. dagactiviteiten op 31 december	1.281	1.400
Aantal cliënten dagactiviteiten op 31 december	293	374
Aantal uren extramurale productie incl. behandeling in verzorgingshuis in verslagjaar	151.982	166.067
Aantal intramurale verzorgingsdagen in verslagjaar	114.314	126.248
Aantal intramurale verpleegdagen totaal in verslagjaar	249.406	243.811
Aantal geopende DBC's	614	593
Personeel		
Gemiddeld aantal FTE personeelsleden	1.258	1.299
Gemiddeld aantal personeelsleden in loondienst	1.784	1.899
Bedrijfsopbrengsten		
Totale bedrijfsopbrengsten in verslagjaar	€ 95.873.291	€ 95.845.117
Waarvan opbrengsten uit zorgprestaties	€ 86.739.739	€ 86.959.975
Waarvan opbrengsten uit DBC's	€ 6.347.368	€ 6.039.619
Waarvan overige bedrijfsopbrengsten	€ 2.786.184	€ 2.845.523

Tabel 1: Kengetallen 2016



2.4 Bestuur en toezicht

2.4.1 Normen

De statuten van Cicero Zorggroep en de reglementen voor de raad van toezicht en de raad van bestuur waren in 2016 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. Eind 2016 werd dan ook stilgestaan bij de nieuwe Governancecode, de uitwerking hiervan zal in 2017 haar beslag krijgen.

2.4.2 Bestuur

Samenstelling raad van bestuur

De raad van bestuur van Cicero Zorggroep bestond gedurende het verslagjaar 2016, evenals in 2015, uit de volgende personen:



Naam	Bestuursfunctie	Nevenfuncties
Mevrouw mr. H.C.C.E. Koster	Voorzitter	Organisatieadviseur (in 2016 betrof het 0 dagdelen)
De heer I.J.C. Schouten	Lid	Directeur Gladius Ferrum B.V. consultancy & investments

Tabel 2: raad van bestuur

De heer Schouten nam op 31 december 2016 afscheid van Cicero Zorggroep, om zijn loopbaan als lid raad van bestuur bij VieCuri voort te zetten. In goed overleg met de raad van toezicht en medezeggenschapsorganen is besloten met een eenhoofdige raad van bestuur verder te gaan en een manager bedrijfsondersteuning te werven.

Portefeuilleverdeling

Het reglement voor de raad van bestuur ging in 2016 uit van collegiaal bestuur met een gezamenlijk door de leden gedragen verantwoordelijkheid. In de praktijk is er sprake van een door de raad van toezicht goedgekeurde portefeuilleverdeling tussen de beide bestuurders. De managers van de intramurale zorg, Cicero Revalidatie en Herstelzorg bv, Cicero Thuis bv, Cicero Expertise-

centrum voor Behandeling en Begeleiding, stafhoofden en programmamanagers rapporteren 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 toezicht was nauw aangesloten bij de totstandkoming van strategisch beleid, waarbij zij de uitvoering overlaat aan bestuur en professionals.

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: beleidsprogramma/begroting, periodieke stuur- en risico informatie ten aanzien van de domeinen Financiën & Productie, Kwaliteit & Veiligheid, Cliënt en Personeel (kwartaal managementrapportages); analyse van meetresultaten, halfjaarlijkse evaluatie van het beleidsprogramma, periodieke accountantscontroles, actualisatie treasury en jaarverslag/jaarrekening. Voorts verschaft de raad van bestuur voorafgaand aan de vergaderingen alle overige relevante informatie conform de hiertoe vastgelegde afspraken.

Tevens nemen de leden van de raad van toezicht in duo's in de organisatie kennis van relevante ontwikkelingen op het gebied van kwaliteit en veiligheid, risicomanagement, personeel en organisatie, vastgoed/bouw, financiën en bijzondere projecten. Op geleide van vraag worden additionele toelichtingen op één van deze onderwerpen aan de voltallige raad van toezicht verzorgd.

Evaluatie functioneren

In de afgelopen jaren werd jaarlijks door de voorzitter van de raad van toezicht met een lid van de raad van toezicht een evaluatiegesprek met elk van de leden van de raad van bestuur afzonderlijk gevoerd. Tijdens deze gesprekken werd het functioneren van de leden van de raad van bestuur besproken. Onderwerpen waren onder andere de persoonlijke deskundigheden, ervaringen, competenties, vaardigheden en ontwikkeling van de leden van de raad van bestuur in relatie tot de taakopdracht binnen de nieuwe strategie, de samenwerking binnen de raad van bestuur en de relaties met interne en externe stakeholders en persoonlijke ontwikkeling van de leden van de raad van bestuur.

In 2016 voerde de voorzitter raad van toezicht dit gesprek met de voorzitter raad van bestuur, mede in het kader van het voornemen om met een eenhoofdige raad van bestuur verder te gaan en om een vacature open te stellen voor een manager bedrijfsondersteuning.



Daarnaast evalueerden de raad van bestuur en raad van toezicht hun samenwerking onder leiding van een onafhankelijke derde op 6 juni 2016.

Beloning

De beloning van de raad van bestuur is over 2016 beoordeeld aan de hand van de normen vastgelegd in de WNT-2. De WNT-2 gebiedt de raad van toezicht een klasseindeling vast te stellen aan de hand van een stramien dat geen ruimte meer biedt voor eigen afwegingen. De raad van toezicht heeft op basis van dit stramien de rechtspersoon ingedeeld in klasse III. Door deze lagere klasseindeling overschrijdt de beloning van de raad van bestuur de WNT-2 norm, ondanks dat het salaris van de raad van bestuur in 2016 niet geïndexeerd is. De overschrijding valt binnen het overgangsrecht dat is vastgesteld binnen de WNT-2.

2.4.3 Toezicht

De zorgwereld verandert in een hoog tempo; zowel qua financiering als qua structuur. Ook de opvattingen over governance in de zorg veranderen. In de afgelopen jaren vond een stapeling van incidenten plaats waardoor het (interne) toezicht nog sterker onder een vergrootglas komt te liggen. Sindsdien staat toezicht sterk in de belangstelling en vindt een maatschappelijke discussie plaats over wat wel en niet van een toezichthouder verwacht mag worden. Ook aan de raad van toezicht van Cicero Zorggroep gaat deze discussie niet onopgemerkt voorbij. De raad van toezicht is daarover ook bij zichzelf te rade gegaan en heeft zijn rolopvatting opnieuw gedefinieerd.

Rolopvatting

In de herziene rolopvatting constateert de raad van toezicht dat het toezicht meer naar voren opschuift in de beleidscyclus. Toezicht beperkt zich daarbij niet langer tot controle of inspectie achteraf, maar dient veel meer een scharnierfunctie te vervullen in de beleidscyclus. Vanuit dat perspectief wil de raad van toezicht van Cicero Zorggroep een meer actieve, positief kritische rol innemen en functioneren als klankbord voor de raad van bestuur bij de totstandkoming van het strategisch beleid, waarbij de uitvoering wordt overgelaten aan bestuur en professionals. Wat betreft het toezicht op de uitvoering laat de raad van toezicht zich informeren door zowel interne als externe rapportages, contacten met het managementteam, de Ondernemingsraad en de Centrale cliëntenraad en door middel van eigen waarnemingen. De rol die de raad van toezicht hierin aanneemt is inhoudelijk, gedistantieerd en controlerend.

In de invulling van het toezicht opereert de raad van toezicht vanuit vertrouwen. Daarbij past het creëren van veiligheid, het ruimte geven om te handelen, de ruimte geven om te leren van fouten, het bestraffen van bewust ongewenst gedrag en ook het uitspreken van waardering.

De raad van toezicht opereert vanuit een “lerende” houding en staat open voor feedback van stakeholders en wil transparant zijn in zijn functioneren. Jaarlijks evalueert hij zijn functioneren en stelt zich de vraag of de samenstelling van de raad van toezicht nog aansluit op de behoeften van de organisatie.

Opdracht

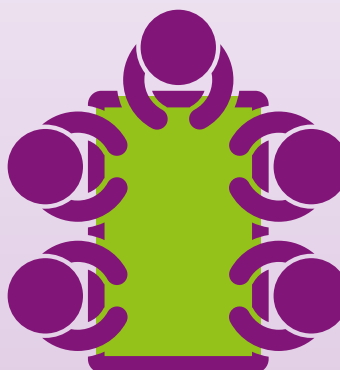
De raad van toezicht ziet het als zijn belangrijkste taak om vast te stellen dat Cicero Zorggroep dat doet waarvoor zij bestaat en dat is niets meer en niets minder dan het leveren van ondersteuning en zorg aan ouderen en mensen met een beperking om hun leven zinvol en zo zelfstandig mogelijk vorm en inhoud te geven.

Daarvoor is een organisatie nodig met mensen en middelen die op een efficiënte en doelmatige wijze worden ingezet. De raad van toezicht ziet toe op die efficiënte en doelmatige bedrijfsvoering. Hiertoe wordt de raad van toezicht door de organisatie in ruimte mate voorzien van relevante stukken.

Veel belangrijker is echter dat iedereen binnen Cicero Zorggroep die inzet levert vanuit de bevoegdheid om de cliënt centraal te stellen in een omgeving die zelfsturing stimuleert en bureaucratie beperkt tot het hoognodige. Aan het toezicht daarop geeft de raad van toezicht invulling door locaties te bezoeken, themabijeenkomsten bij te wonen, managementteamleden en specialisten vanuit de organisatie die uitleg geven over wat hun bezighoudt uit te nodigen en de reguliere bijeenkomsten met Centrale cliëntenraad en Ondernemingsraad bij te wonen, waarbij hij breed in gesprek gaat met de organisatie en haar interne stakeholders.

Samenstelling

De raad van toezicht bestaat uit 5 leden. De achtergrond en kennis van de leden is zodanig dat de deskundigheden die noodzakelijk zijn om de toezichthoudende taak naar behoren te kunnen vervullen, in de raad vertegenwoordigd zijn. Eén lid wordt benoemd op bindende voordracht van de Centrale cliëntenraad. In het afgelopen jaar is de raad van toezicht met de Centrale cliëntenraad overeengekomen dat hij, naast de bindende voordracht op grond van de wet, in het vervolg bij alle benoemingen van leden van de raad van toezicht zal worden betrokken.



Gezien de beperkte omvang van de raad van toezicht is er in het verleden voor gekozen om niet te werken met commissies. Eind 2014 is geconcludeerd dat dit standpunt ook zijn keerzijde heeft. Formele onderwerpen vergen soms te veel aandacht in de reguliere vergaderingen, wat ten koste gaat van het gesprek over de kwalitatieve onderwerpen als gedrag en cultuur van de organisatie. Tevens biedt deze plenaire behandeling de bestuurder onvoldoende verdieping en klankbord, omdat te weinig gebruik kan worden gemaakt van de in de raad van toezicht vertegenwoordigde specifieke deskundigheden. Om die reden is er voor gekozen in 2015 te gaan werken met werkgroepen op het gebied van “Kwaliteit en Veiligheid”, “HRM” en “Huisvesting en Financiën”, met als doel een grotere diepgang op de thematiek, door rechtstreeks contact met leden van de betreffende organisatieonderdelen en adequate terugkoppeling binnen de raad van toezicht. De eerste ervaringen hiermee zijn positief en er is besloten de werkgroepen in 2017 te handhaven en nog verder gestalte te geven. De raad van toezicht blijft integraal verantwoordelijk voor het toezicht op betreffende thema’s.

Alle leden van de raad van toezicht zijn lid van de Nederlandse Vereniging van Toezichthouders in de Zorg (NVTZ). De leden van de raad van toezicht zorgen zelf voor passende permanente educatie in onderlinge afstemming. Verkend wordt op welke wijze de raad van toezicht op het accreditatieproces van de NVZT kan inspelen. Momenteel wordt onderzocht welke invloed de nieuwe Governancecode voor de zorg heeft op het functioneren van de raad van toezicht en de wijze waarop de raad van toezicht-rol wordt ingevuld.

Belangrijke zaken

Zaken die extra aandacht hebben gevraagd in het afgelopen jaar waren:

De ontwikkelingen bij Cicero Thuis bv

In 2016 is afscheid genomen van de samenwerkingspartner en is de operationele bedrijfsvoering van Cicero Thuis bv weer in handen van Cicero Zorggroep gekomen. Er is in het afgelopen jaar veel energie gestoken in de overname en inrichting van de administratieve processen en productieplanning. De resultaten over 2016 zijn nog teleurstellend, maar een kentering lijkt zichtbaar en voor 2017 is sprake van een begroting met een klein positief resultaat.

De aanpassingen in de organisatie en Cliënt Centraal

De Cliënt Centraal is het drijvende thema in de realisatie van de gekozen strategische richting. Daaruit komt ook voort dat is gekozen voor een nieuwe organisatiestructuur waarbij een managementlaag is toegevoegd om de zorg zo dicht mogelijk om de cliënt heen te kunnen organiseren. Bedrijfsvoering en zorg zijn daarbij niet langer in één functie vertegenwoordigd. De gemaakte keuzes en de implementatie daarvan zijn regelmatig



onderwerp van gesprek geweest. Parallel hieraan loopt het programma Ontbureaucratisering, dat de medewerkers helpt om de tijd te besteden aan het centraal stellen van de cliënt.

Huisvesting

De lange termijn huisvestingsplannen zijn herijkt en besproken. Besloten werd om het gedeelte van het bedrijfsbureau, dat niet in gebruik is als kantoor, in te zetten voor kortdurend intramuraal verblijf en langdurig wonen met zorg. De behoefte hieraan neemt toe door het overheidsbeleid dat gericht is op extramuraliseren. Door Cicero is een business case voorbereid voor het verbouwen van 28 kamers voor het aanbieden van langdurige zorg en kortdurend verblijf. De sfeer in deze nieuwe setting zal een meer hotelmatig karakter krijgen en daarmee afwijken van de reguliere verpleeglocaties. De financiering van de zorg zal afkomstig zijn uit verschillende bronnen. De uitdaging zal erin liggen om de cliënt hier niets van te laten merken en dit aan de achterkant geruisloos te laten verlopen.

Financiën

Herfinanciering en borging van de leningenportefeuille is tegen gunstige voorwaarden gerealiseerd.

De jaarrekening werd in aanwezigheid van de accountant besproken. De forecast is doorgenomen en de begroting voor 2017 werd goedgekeurd.

De realisatie van de begroting 2016 is verstoord door de verplichtingen die uit de cao-afspraken voortvloeien. Met name de ORT-verplichtingen leidden tot een forse, niet begrote last. De effecten hiervan zijn met de raad van toezicht besproken.



In de contractering van de zorg wordt Cicero Zorggroep geconfronteerd met een tweetal experimenten. Vanuit CZ wordt in deze regio geëxperimenteerd met persoonsvolgende bekostiging. De gemeente Heerlen heeft voor haar Wmo-activiteiten aan de zorgverleners opgedragen zich te verenigen in een coöperatie, die zal optreden als contractpartner voor de gemeente. De raad van toezicht volgt deze ontwikkelingen met aandacht.

Personeel

De raad van toezicht is geïnformeerd over het management development traject, dat organisatiebreed wordt uitgerold. Doel van dit traject is met name om de programma's Cliënt Centraal en Ontbureaucrativering nog steviger in de organisatie te verankeren.

Het toenemend ziekteverzuim en het achterhalen van de achterliggende oorzaken is een belangrijk onderwerp, waarbij het lastig is om ook de beïnvloedende omgevingsfactoren juist te wegen in relatie tot de

organisatorische veranderingen en alle initiatieven die in de organisatie worden ontplooid.

Bestuurlijk

Aan het einde van 2016 werd het vertrek van bestuurder IJsbrand Schouten bekend gemaakt. De raad van toezicht heeft zich beraden over de wijze waarop hierop moest worden ingespeeld. Na consultatie van de andere bestuurder, de Ondernemingsraad, de Centrale cliëntenraad en het management team is besloten om verder te gaan met een eenhoofdige raad van bestuur en om een vacature open te stellen voor een manager bedrijfsondersteuning. Hiervoor is een positief advies verkregen van zowel de Centrale cliëntenraad (onder voorwaarden) als de Ondernemingsraad. Belangrijkste overwegingen voor de raad van toezicht om nu toch in te stemmen met een eenhoofdige raad van bestuur zijn de mate waarop de organisatie 'in control is' en de strategische flexibiliteit die dit de organisatie biedt.

Aandachtsgebieden en nevenfuncties raad van toezicht

De raad van toezicht werkt volgens een vaste verdeling van aandachtsgebieden. In 2016 zag de verdeling in aandachtsgebieden eruit zoals weergegeven in onderstaande tabel. Tevens zijn per toezichthouder eventuele hoofd- en/of nevenfuncties genoteerd.

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

Naam	Aandachtsgebieden	Hoofd- en/of nevenfuncties
De heer D.J. Zonneveld RA <i>Voorzitter (tot 1 juli 2017)</i>	- Financiën - Strategie - Vastgoed - ICT	- Zelfstandig adviseur op gebied van bedrijfsvoering, financiën en verslaglegging - Lid raad van toezicht stichting Pergamijn - Voorzitter raad van toezicht van stichting Uit de Steigers - Lid raad van commissarissen Aeger Klinieken BV
De heer drs. W.M.H.A. Lemmens <i>Vicevoorzitter (tot 1 juli 2020)</i>	- Vastgoed - Strategie - Governance	- Interim-manager en adviseur bij Bobanne bv - Lid raad van toezicht Mondriaan - Lid commissie Ruimtelijke Ordening VNO-NCW
De heer W.M.H. Hazen RA <i>(tot 1 juli 2017)</i>	- Zorg/ kwaliteit en veiligheid - Strategie - Financiën - Wet- en regelgeving - ICT - HRM	Directeur Ondersteunende Diensten bij De Zorgboog
De heer drs. P.L.G. Peters <i>Op voordracht cliëntenraad (tot 1 januari 2018)</i>	- Zorg/ kwaliteit en veiligheid - Financiën - Vastgoed - HRM	- Eigenaar/directeur Peters Consultancy - Voorzitter raad van commissarissen Virenze Algemeen Beheer bv, Virenze-Riagg bv - Lid raad van toezicht SGL
Mevrouw M. Dijs <i>(tot 1 juni 2019)</i>	- Zorg & ondernemerschap - Strategie - Governance	- Manager Zorgcontractering Vincent van Gogh (GGZ) tot 1 mei 2016 - Per 31 december 2016 directeur samenwerkingsalliantie Omdathetkan! - Eigenaar/directeur Werk in Balans

Tabel 3: Aandachtsgebieden en nevenfuncties raad van toezicht

Taakuitoefening in 2016

De raad van toezicht vergaderde in 2016 zes keer, in aanwezigheid van de raad van bestuur; deze reguliere vergaderingen werden voorafgegaan door een kort vooroverleg van de raad van toezicht. Daarnaast vonden nog twee ingelaste vergaderingen tussen de raad van toezicht en raad van bestuur plaats.

De raad van toezicht vergaderde daarnaast op 19 oktober 2016 eenmaal zonder de raad van bestuur, ter evaluatie van het eigen functioneren én het functioneren van de bestuurders.

De raad van bestuur en de raad van toezicht evalueerden hun samenwerking onder leiding van een onafhankelijke derde op 6 juni 2016.

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 2016 vond deze rapportage regulier plaats in de vergadering van 18 mei 2016.

In 2016 heeft een delegatie van de raad van toezicht als gebruikelijk tweemaal een overleg van de raad van bestuur met de Centrale cliëntenraad en de Ondernemingsraad bijgewoond.

Naast de bovenvermelde vergaderingen hebben alle leden van de raad van toezicht in 2016 een aantal scholingsactiviteiten ondernomen en een aantal locatie-bezoeken afgelegd.

Honorering

Conform de Wet Normering Topinkomens mag de maximale bezoldiging van toezichthouders in 2016 maximaal 15% van de gestelde norm voor bestuurders bedragen voor de voorzitter en 10% voor de leden van de raad van toezicht. Alle leden voldoen in 2016 aan de gestelde norm. De beloning blijft ruimschoots binnen het gestelde maximum.



2.5 Stakeholders en medezeggenschap

2.5.1 Belanghebbenden

In het belanghebbendenbeleid van Cicero Zorggroep zijn de relevante stakeholders in kaart gebracht, waarbij interne stakeholders (cliënten, medewerkers) en externe stakeholders (overheidsorganisaties, toezichthouders, zorgverzekeraars, zorgkantoren, financiers, onderwijsinstellingen, samenwerkingspartners) zijn onderscheiden en tevens de aard en de inhoud van de aan hen toekomende informatie is opgenomen. In het kader van de herijking van de communicatiestrategie zijn diverse gesprekken met externe stakeholders gevoerd over het beeld dat zij van Cicero hebben. In 2016 is als onderdeel van de uitwerking van de communicatiestrategie, tevens aandacht besteed aan de communicatie met alle stakeholders. Een concept belanghebbendenbeleid met daarin opgenomen de dialoog met stakeholders, gebaseerd op de eisen van de nieuwe Governancecode 2017, zal in 2017 in de raad van toezicht worden besproken.

2.5.2 Centrale cliëntenraad (CCR) en lokale cliëntenraden

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

De CCR is samengesteld uit een onafhankelijk voorzitter en leden, die allen een lokale cliëntenraad vertegenwoordigen en worden ondersteund door een (ambtelijk) secretaris. De CCR kent een dagelijks bestuur. Een delegatie van de raad van toezicht woont tweemaal per jaar de overlegvergaderingen van de CCR met de raad van bestuur bij, zo ook in mei en september 2016. Daarnaast sprak de CCR met de raad van toezicht in november 2016 over de bestuurlijke toekomst van Cicero Zorggroep.

Elke locatie heeft een lokale cliëntenraad². Cicero Thuis bv en Cicero Revalidatie en Herstelzorg bv worden ook als een locatie beschouwd met een eigen lokale cliëntenraad. Elke lokale cliëntenraad heeft een afgevaardigde in de centrale cliëntenraad. Er is gestructureerd overleg tussen de lokale raden en het verantwoordelijke management. Een van de vaste onderwerpen daarin is de terugkoppeling van resultaten van de cliënttevredenheidsmetingen. Periodiek worden er op locaties themabijeenkomsten voor cliënten en hun vertegenwoordigers georganiseerd, waarvoor ook de leden van de lokale cliëntenraden worden uitgenodigd.

² Zorgcentra Elvira/Leontine en Aan de Bleek/Bronnenhof hebben een gezamenlijke lokale cliëntenraad



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

Een afvaardiging van de CCR nam in 2016 deel aan de volgende stuur- en werkgroepen en koppelde terug naar de CCR:

- Stuurgroep Kwaliteit & Veiligheid
- Werkgroep plan van aanpak extra middelen Waardigheid en Trots inzake zinvolle dagbesteding en deskundigheidsbevordering
- Proeftuin persoonsgerichte zorg Schuttershof
- Familieparticipatie
- Projectteam meten cliënttevredenheid (LSS)
- Gesprekken met Zorgkantoor over zorginkoop
- Ethische commissie
- Leden van de CCR zijn jurylid bij de pilots die plaatsvinden in het kader van Cliënt Centraal
- Deelname aan Project 'verpleeghuis nieuwe stijl' georganiseerd door de AWO (Academische Werkplaats Ouderenzorg)

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

2.5.3 Ondernemingsraad (OR)

Medewerkers vormen binnen Cicero Zorggroep een gebruikelijke, op de Wet op de Ondernemingsraden (WOR) gebaseerde vertegenwoordigingsstructuur, de ondernemingsraad. De OR kent conform het reglement informatiebepalingen een vaste overlegstructuur met de raad van bestuur. Jaarlijks woont een delegatie van de raad van toezicht tenminste tweemaal een overlegvergadering van de OR bij, zo ook in mei en september 2016.

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 november 2016, een evaluatie van de samenwerking en de kwaliteit van het overleg gehouden tijdens het art: 24 overleg. In geval van calamiteiten wordt de voorzitter van de ondernemingsraad altijd geïnformeerd.

De OR bestaat uit 7 personen en is samengesteld uit vertegenwoordigers van de kiesgroepen Intramurale Zorg (3 personen), Cicero Thuis bv (2 personen), Cicero Revalidatie en Herstelzorg bv (1 persoon) en Facilitair/Bedrijfsbureau (1 persoon).

De OR probeert op allerlei manieren een goede relatie met haar achterban te onderhouden. Alle locaties worden met regelmaat bezocht, werkoverleg wordt bijgewoond en benut om signalen uit het werkveld op te pakken, er worden "meedenkacties" uitgezet over onderwerpen die op dat moment in discussie zijn en de rol die de OR in de organisatie vervult wordt uitgedragen via de Cizo introductiebijeenkomsten en nieuwsbrieven.

De OR heeft ervoor gekozen een relatief klein, slagvaardig team te zijn. Leden van de OR zijn betrokken bij allerlei voorbereidings- en werkgroepen of hebben zitting in stuurgroepen en commissies. Een afvaardiging van de OR nam in 2016 deel aan de volgende stuur- of werk-



groepen en rapporteerde hierover aan haar achterban:

- Stuurgroep Kwaliteit & Veiligheid
- Werkgroep plan van aanpak extra middelen Waardigheid en Trots inzake zinvolle dagbesteding en deskundigheidsbevordering
- Verzuimbeleid (TPC)
- Taskforce roosterplanning
- Redactieraad Cicerone
- Werkgroep scholing & opleiding
- Arbo Adviescommissie

De OR wordt zo in een vroeg stadium betrokken bij de beleidsontwikkeling en is daarmee op de hoogte van relevante informatie.

Met datzelfde doel overlegt de OR regelmatig met de andere inspraakorganen binnen de organisatie: de CCR en de VVAR.

Binnen de OR zijn er geen formele commissies; wel heeft elk OR-lid een aandachtsgebied zoals bijvoorbeeld Arbo, sociaal beleid of communicatie & PR.

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

2.5.4 Verpleegkundige en Verzorgende adviesraad (VVAR)

Om de specifieke kennis, ervaring en expertise die verzorgenden en verpleegkundigen bezitten, te mobiliseren en in te brengen in het beleid van Cicero Zorggroep is binnen Cicero Zorggroep vanaf mei 2012 de VVAR actief. De VVAR is samengesteld uit verpleegkundigen en

verzorgenden uit diverse locaties en als adviesorgaan van de raad van bestuur gepositioneerd. Een afvaardiging van de VVAR heeft twee keer per jaar een evaluatief gesprek met de raad van bestuur.

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

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

Een afvaardiging van de VVAR neemt deel aan:

- klankbordgroepen
- de projectgroep middelen Waardigheid & Trots
- organisatie van Inspiration @Cicero
- project van de Academische Werkplaats Ouderenzorg inzake communicatie met patiënten met dementie in het verpleeghuis
- werkgroep urine-incontinentie

De samenstelling van de VVAR is opgenomen in bijlage F. In diezelfde bijlage zijn tevens de belangrijkste adviezen van de VVAR opgenomen. De betrokkenheid en adviezen van de VVAR zijn van wezenlijk belang in het proces van ontwikkeling naar een nieuwe rol van verpleegkundigen en verzorgenden in de zorgrealiteit van de toekomst.





2.6 Bedrijfsvoering

Cicero Zorggroep heeft een stevig en cyclisch systeem op het gebied van bedrijfsvoering; een inrichting van planning- en control volgens de PDCA-cyclus en principes van risicomanagement op alle niveaus van de organisatie.

2.6.1 Planning- en controlcyclus

De planning- en controlcyclus van Cicero Zorggroep kent een vast stramien. Eén keer per vijf jaar wordt het strategisch beleidsplan vastgesteld; in augustus 2014 werd de strategie 2015-2020 vastgesteld. Halverwege de termijn vindt een midterm review van de strategie plaats, deze is in 2017 voorzien.

Jaarlijks wordt op basis van het strategisch beleidsplan een beleidsprogramma en begroting opgesteld. De raad van bestuur stelt het beleidsprogramma en de begroting met inachtneming van de geldende inspraakprocedures vast en legt dit ter goedkeuring voor aan de raad van toezicht.

Gedurende het jaar vindt bewaking van de uitvoering van het beleidsprogramma en begroting plaats door middel van een aantal, digitaal beschikbare, rapportages. Maandelijks worden exploitatie, productie, ziekteverzuim en personeelsinzet in beeld gebracht. Managers beschikken over Zorgmonitor, een digitale omgeving die het op elk niveau en elk moment mogelijk maakt om over hun eigen stuurinformatie te beschikken en tevens hieruit relevante verdiepende selecties te maken.

Eén keer per kwartaal wordt een uitgebreide managementreview gemaakt, voorzien van een beschouwing van de raad van bestuur, 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 uitgevoerd ter reflectie op en algemene beoordeling van de effectiviteit van de diverse onderdelen van het kwaliteits- en veiligheidssysteem.

In de managementreview zijn de halfjaarlijkse evaluaties van het beleidsprogramma geïntegreerd in het tweede en het vierde kwartaal.

De managementreview wordt elk kwartaal door de raad van bestuur met de raad van toezicht besproken en ter informatie en bespreking aangeboden aan CCR en OR. Jaarlijks wordt verantwoording afgelegd over het gevoerde beleid in het jaarverslag en de jaarrekening.

2.6.2 Borging van de bedrijfsvoering

In alle lagen van de organisatie is de PDCA-cyclus consequent doorgevoerd om transparantie in processen te verkrijgen en sneller te kunnen anticiperen en/of bijsturen op ontwikkelingen. In de borging van de geschetste PDCA-cyclus speelt de communicatie- en besluitvormingsstructuur een belangrijke rol. Beleidsvoorbereiding gebeurt door stafafdelingen en/of de breed samengestelde stuurgroep Kwaliteit en Veiligheid en daaronder ressorterende commissies en/of werkgroepen met een specifieke opdracht (zie ook bijlage G).

Het managementteam wordt beleidsmatig gevoed vanuit stafdiensten en stuurgroep Kwaliteit en Veiligheid met adviezen en implementatieplannen. Besluitvorming vindt plaats door de raad van bestuur, gehoord hebbende het managementteam en waar aangewezen met raadpleging van de medezeggenschapsorganen. Implementatie van vastgesteld beleid geschiedt in de lijn; opvolging van de borging is voorzien in het kwaliteit- en veiligheidsmanagementsysteem, dat wordt ondersteund door de stafafdelingen.

Het managementteam bestond in 2016 uit de volgende functionarissen: de lijnmanagers intramurale zorg & vastgoed (IMZ) (2 personen), manager Cicero Revalidatie en Herstelzorg bv (1 persoon), algemeen manager Cicero Thuis bv (1 persoon), manager Cicero Expertisecentrum voor Behandeling en Begeleiding (1 persoon), secretaris raad van bestuur (1 persoon) en de raad van bestuur (2 personen).

2.6.3 Risico-, kwaliteit- en veiligheidssysteem

Bij het opstellen van het beleidsprogramma worden de ontwikkelingen in de zorgsector en daaraan gekoppelde kansen en mogelijkheden, maar ook de risico's, in kaart gebracht. Op basis van de principes van intelligent risicomanagement zijn door de raad van bestuur, in



afstemming met de raad van toezicht, tien strategisch kritische processen benoemd die de bedrijfsvoering van Cicero Zorggroep continu in meer of mindere mate beïnvloeden.

In 2015 heeft evaluatie van deze processen plaatsgevonden, resulterend in een gewijzigde set van strategisch kritische processen. De bewaking van de betreffende risico's vormt elk kwartaal standaard onderdeel van de managementreview. Een evaluatie van de gedefinieerde risico's is in 2017 aangewezen.

Binnen de bedrijfsvoering speelt de kwaliteits- en veiligheidssystematiek een belangrijke rol als het gaat om risicomanagement van cliënt- en bedrijfsrisico's. Het meerjarenplan Kwaliteit en Veiligheid (incl. risicomanagement) binnen Cicero Zorggroep geeft richting en uitwerking aan het kwaliteit- en veiligheidsmanagementsysteem. Het kwaliteits- en veiligheidsbeleid kent volledige verankering in de jaarlijkse planning- en controlcyclus, waarin stuurgroepen en commissies zijn opgesteld 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 audits wordt voorts periodiek de kwaliteits-thermometer in de organisatie gestoken. Naast toetsing op compliance, is het onderzoeken van risico's, tezamen met de mate van risicobewustzijn op de werkvloer, standaard onderdeel van de interne audits. De analyse van de resultaten van de prospectieve en retrospectieve analyses, metingen, interne en externe audits wordt gebruikt als input voor verbetering of herontwerp van processen.

2.6.4 Doorkijk naar 2017

In 2017 zal Cicero Zorggroep doorgaan met een eenhoofdige raad van bestuur. Als nieuwe functie wordt een manager bedrijfssteun toegevoegd aan het managementteam.

In 2016 zijn een aantal zaken onderzocht en voorbereid die leidden tot een aanpassing van een deel van de structuren en manieren waarop de processen en/middelen zijn ingericht. In 2017 zal een herinrichting van het Cicero Expertisecentrum voor Behandeling en Begeleiding plaatsvinden, tevens zal een herinrichting van het Bedrijfsbureau worden voorbereid. Beide trajecten hebben tot doel om tot een werkwijze te komen die past bij de behoeften van de cliënten c.q. klanten.

Binnen commissies en door aandachtsfunctionarissen is de afgelopen jaren hard gewerkt aan diverse thema's. De stuurgroep Kwaliteit en Veiligheid constateerde eind 2016 dat het onderhoud van expertise én de aandacht voor de thematiek inmiddels voldoende geborgd is in de organisatie, in de opleidings- en/of interne auditcyclus, bij vakgroepen en/of de afdeling Kwaliteit en Beleid, dan wel dat structurele analyse van de materie vast onderdeel uitmaakt van de huidige planning- en controlcyclus. Deze constatering leidde tot een reductie van het aantal commissies en aandachtsfunctionarissen.

De stuurgroep Kwaliteit en Veiligheid evalueerde ook haar eigen functioneren en constateerde dat kwaliteit en veiligheid tot diep in de organisatie is belegd. De stuurgroep zal in 2017 verder gaan als werkgroep. Deze kleine, slagvaardige werkgroep, zal minimaal twee keer per jaar een klankbordbijeenkomst voor een brede afvaardiging van alle interne belanghebbenden organiseren.





20

Strategische risico's, beleid en inspanningen

3

Onder de werktitel 'Volle kracht vooruit: samenwerken aan een behouden vaart en een veilige haven' werd het afgelopen jaar gewerkt aan een groot aantal beleidsdoelstellingen binnen de diverse domeinen als afgeleide van de strategie 2015-2020.

In hoofdstuk 3 t/m 5 worden per domein "strategie & organisatie", "financiën", "cliënt", "kwaliteit & veiligheid", "personeel" en "overige" de resultaten van de inspanningen in 2016 als onderdeel van de strategie 2015-2020 uiteengezet; de beleidsagenda 2016. Tevens worden de resultaten hiervan gerapporteerd en wordt reeds een doorkijk gegeven in de ambities voor 2017.

Binnen het domein strategie en organisatie heeft in 2016 de doorontwikkeling van alle bedrijfsonderdelen de aandacht gehad. Er vond een verdere doorontwikkeling en professionalisering plaats in structuur, inrichting en bedrijfsvoering, mede ondersteund door de programma's Cliënt Centraal en Ontbureaucratisering. Hierover wordt in de navolgende paragrafen gerapporteerd.

3.1 Doorontwikkeling intramurale verblijfszorg

Binnen de intramurale zorg kandelde de organisatie-structuur vanaf 1 januari 2016 volledig. Hierbij was de input van cliënten en hun naasten leidend en kreeg naast zorg, de inrichting van diensten op het gebied van wonen (facilitair en vastgoed), welzijn en eten en drinken de aandacht. Er is gezocht naar een structuur die de professionals, naast optimale ruimte en vrijheid voor eigen ondernemerschap, tevens voldoende coaching on the job biedt om cliënten op maat te kunnen ondersteunen. Dit mede gezien de steeds complexere zorgproblematiek, waarmee zij geconfronteerd worden.

Vanuit de 'cliënt centraal-gedachte' vervult de locatie een spilfunctie in de structuur van de organisatie. Zowel cliënten als medewerkers voelen zich immers primair met een zorgcentrum verbonden. Voor elke locatie³ is

een locatiemanager aangesteld. Daarnaast heeft elke locatie per 25-35 cliënten een zorgmanager gekregen en één verantwoordelijke welzijn en één verantwoordelijke eten & drinken. Met deze inrichting kiest Cicero er nadrukkelijk voor om een 4^e managementlaag toe te voegen. Deze keuze wordt juist gemaakt om de 'cliënt centraal-gedachte' en de daarbij behorende zeggenschap zo dicht mogelijk bij de cliënt te organiseren. Om te voorkomen dat deze 4^e laag te ver van de cliënt komt te staan, zijn alle bedrijfsvoeringverantwoordelijkheden, anders dan die van het primaire proces, belegd bij de locatiemanager. Op locatieniveau ligt de aansturing bij de locatiemanager. Deze manager stuurt op zijn beurt meerdere zorgmanagers, een verantwoordelijke welzijn en een verantwoordelijke eten & drinken aan. Locatiemanager, zorgmanagers, verantwoordelijke welzijn en verantwoordelijke eten & drinken vormen samen het managementteam van de locatie en zijn gezamenlijk verantwoordelijk voor het succes van de locatie in alle opzichten (kwaliteit van zorg, tevredenheid van cliënt/medewerker, financieel etc.). De locatiemanager is verantwoordelijk voor de locatie en legt verantwoording af aan de managers intramuraal.

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

De invulling van de vacatures in de nieuwe structuur slaagde volledig in het eerste kwartaal. Om de nieuwe functionarissen op managementniveau goed te equiperen, startte in juli 2016 een management development programma. Het functioneren van de medewerkers in de nieuwe functies in het kader van de in 2015 gedefinieerde leidende principes Cliënt Centraal, alsmede de nieuwe structuur worden door middel van een aantal metingen in de vorm van 360 graden feedback gevolgd. Uiteraard worden cliënten of hun contactpersoon ook bevraagd.

Binnen de intramurale zorg werden in 2016 de extra middelen van Waardigheid en Trots op het gebied van deskundigheidsbevordering en een zinvolle dag ingezet om Cliënt Centraal extra kracht bij te zetten en medewerkers hiertoe de juiste bagage te bieden.

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





3.2 Doorontwikkeling Cicero Revalidatie en Herstelzorg bv (CRH)

Eind 2015 werd de geriatrie revalidatiezorg als aparte entiteit gepositioneerd; Cicero Revalidatie en Herstelzorg bv. Wederom vond er in 2016 groei in het aantal DBC's plaats, deze was weliswaar wat gematigder dan in 2015. Ook vond er doorontwikkeling van professionals én optimalisatie van processen en systemen binnen de CRH bv plaats. Zo werd in 2016 VIR online geïmplementeerd, waarvan een elektronisch patiëntendossier, een planningsmodule en mogelijkheid tot tijdsregistratie onderdeel uitmaken. Er werd een coördinator behandeling aangesteld, die de verantwoordelijkheid over de planningen kreeg. Verpleging en verzorging volgde een cursus klinisch redeneren en het therapeutisch klimaat werd verder doorontwikkeld.

In 2016 werd besloten de samenwerking met Adelante op het gebied van CVA stepped care zorg binnen de CSCU uit te breiden naar 40 bedden vanaf februari 2017. Deze uitbreiding werd op 9 februari 2017 feestelijk gevierd.

Vanuit het management van Cicero Revalidatie en Herstelzorg bv werden in 2016 voorts voorbereidingen getroffen voor het leveren van eerstelijnsverblijf. Vanaf half januari 2017 is begonnen met de verbouwwerkzaamheden van een deel van het pand waarin het Bedrijfsbureau ook is gevestigd, tot het Cicero Zorghuis. In het Cicero Zorghuis worden 18 appartementen voor tijdelijk verblijf gerealiseerd en 10 appartementen voor permanente bewoning door cliënten met een ZZP 6. Deze voorziening zal medio 2017 operationeel zijn.

3.3 Doorontwikkeling Cicero Thuis bv, extramurale zorg

Vanaf 28 februari 2016 heeft de raad van bestuur van Cicero Zorggroep de directievoering van Cicero Thuis bv weer op zich genomen en vanaf 7 juni 2016 is de stichting Cicero Zorggroep weer 100% aandeelhouder van Cicero Thuis bv. De voorbereidingen hiertoe werden eind 2015 reeds getroffen. Een interne taskforce van medewerkers

van de diverse stafafdelingen begeleidde de overgang voor en richtte processen en systemen opnieuw in. Een groot gedeelte van de ondersteunende diensten werd geleverd door de voormalig aandeelhouder en bij de overgang van aandelen werd deze dienstverlening overgenomen door Cicero Zorggroep.

Cicero Thuis bv is in 2016 ingericht als volledig zelfstandige opererende entiteit. De aansturing van Cicero Thuis bv is in de vorm van een ad interim constructie ingericht met een financieel en algemeen manager. De raad van bestuur van Cicero Zorggroep, vormt de directie en het bestuur van Cicero Thuis bv.

Na een kort maar intensief voorbereidingstraject werd per 1 juni 2016 een wijkcoöperatie Stand By opgericht door 10 zorgaanbieders, waaronder Cicero Zorggroep. In de wijk Hoensbroek wordt door de coöperatie over de sectorgrenzen heen samengewerkt, om laagdrempelig en zo efficiënt mogelijk ondersteuning op maat te bieden aan burgers die hier een beroep op doen. De coöperatie Stand By heeft ingeschreven op de aanbesteding Wmo Heerlen en deze gegund gekregen. Dit betekent dat de coöperatie Hoensbroek nu verder gaat als de coöperatie Stand By Heerlen. De meeste andere gemeenten hebben hun overeenkomsten met een jaar verlengd.

Hoewel de financiële resultaten in 2016, mede ook door een extra negatief effect als gevolg van de nieuwe cao en ORT afrekeningen, niet tot het gewenste niveau zijn teruggebracht, is de verwachting wel dat dit in 2017 ten goede gekeerd kan worden door de maatregelen die in 2016 hiertoe zijn voorbereid.

Belangrijk speerpunt voor 2017 is een herinrichting van de organisatiestructuur van Cicero Thuis bv, waarbij een kanteling naar wijkgericht werken zal plaatsvinden.

3.4 Doorontwikkeling Cicero Expertisecentrum voor Behandeling en Begeleiding

In de loop van 2016 kreeg voormalig Bureau Zorgondersteuning, van waaruit medische en paramedische zorg wordt geleverd, een nieuwe naam die meer recht doet



aan de activiteiten; het Cicero Expertisecentrum voor Behandeling en Begeleiding (CEBB). Vanuit het Cicero Expertisecentrum voor Behandeling en Begeleiding werd ingezet op het uitbreiden van de dienstverlening en samenwerking met de eerste lijn, interdisciplinair en multidisciplinair werken. De voorbereidingen werden getroffen om de organisatiestructuur en processen binnen CEBB in 2017 op een bij de cliëntvraag passende wijze in te richten vanuit de strategische principes Cliënt Centraal. Dit heeft onder andere geleid tot het opzetten van een expertisecentrum voor de eerste lijn, ook gematerialiseerd in een gebouwelijke voorziening in zorgcentrum Emmastaete. Deze voorziening is in 2017 feestelijk geopend. Ook werd de samenwerking met Cicero Revalidatie en Herstelzorg bv geïntensiveerd, gezien de hoge behandelintensiteit aldaar.



3.5 Strategieprogramma's Ontbureaucratisering en Cliënt Centraal

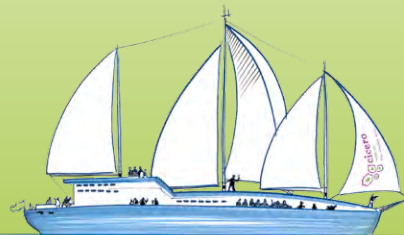
De strategie ondersteunende programma's Cliënt Centraal en Ontbureaucratisering vervulden in 2016 een belangrijke randvoorwaardelijke functie als katalysatoren om de over het optimum geraakte regulering terug te brengen tot de kern en de medewerkers binnen die kaders en hun eigen professionaliteit maximale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



Binnen het programma Cliënt Centraal werd begin 2016 de eerste tranche doorbraakpilots afgerond, een tweede tranche uitgevoerd en derde tranche opgestart. Binnen Schuttershof werden diverse acties op het gebied van Cliënt Centraal als onderdeel van de proeftuin Persoonsgerichte Zorg met Vilans uitgevoerd. De programma's Cliënt Centraal en Ontbureaucratisering hebben tevens een plek binnen het MD-programma gekregen, om op deze wijze de leidende principes van beide programma's te borgen in de lijn.

3.6 Doorkijk naar 2017

In 2017 zal een midterm review van de strategie plaatsvinden. Dit traject zal worden voorbereid met een brede groep interne stakeholders. Tevens zal bij externe stakeholders geklankbord worden. De uitkomsten van deze midterm review kunnen leiden tot een bijstelling van de huidige strategische doelstellingen.





Financiële risico's, beleid en resultaten

4

Maandelijks wordt vanuit een Business Intelligence omgeving stuurinformatie opgeleverd ten behoeve van de raad van bestuur en de 2^{de} en 3^{de} managementlaag, waaronder de rapportage omtrent geleverde productie, inzet personeel en financiële performance. In 2016 is deze informatievoorziening verder uitgebreid. Per kwartaal wordt deze informatie voorzien van een uitgebreide toelichting, waarin de vergelijking met zowel de begroting of de forecast als de cijfers van het voorliggende kwartaal wordt gemaakt. Ook in 2016 is halverwege het jaar een forecast opgesteld. De cijfers en analyses worden opgenomen in de managementreview, die één keer per kwartaal verschijnt. Logische verbanden tussen de verschillende financiële en niet-financiële gegevens worden hierdoor nog beter zichtbaar gemaakt. De kwartaalrapportage geeft tevens inzicht in de ontwikkeling van de belangrijkste financiële ratio's. Naast de kwartaalbesprekingen van de managementreview, worden met de verantwoordelijke managers periodiek gesprekken gevoerd, waarin de ontwikkeling van deze resultaten en prestaties wordt besproken.

Realisatie financiële doelstellingen

Zowel de resultaatsratio (>1%) als de solvabiliteitsratio (>25%) zijn met respectievelijk 1,00% en 42,13% behaald. De toelichting hierop volgt in paragraaf 4.2.

4.1 Balans

De gepresenteerde balans in de jaarrekening betreft de consolidatie van Stichting Cicero Zorggroep, Cicero Thuis bv, Cicero Revalidatie en Herstelzorg bv en Stichting Cicero Vastgoed. De geconsolideerde balans laat een beeld zien van een stevig eigen vermogen (solvabiliteit 42,1%) en een forse liquiditeit (liquiditeitsratio 197%).

In 2016 heeft de consolidatie van het bouwkrediet van €21 miljoen plaatsgevonden middels een door het Waarborgfonds voor de Zorgsector (WFZ) geborgde lening van €12 miljoen en een niet geborgde lening van €9 miljoen. Deze financiering heeft betrekking op reeds vóór 2016 uitgevoerde nieuwbouw en verbouwingstrajecten. In 2016 hebben er geen majeure nieuwbouw- of verbouwingstrajecten plaatsgevonden. De afkoop van ORT rechten uit het verleden als uitvloeisel van de vastgestelde cao heeft voor een toename van de voorzieningen en een extra exploitatielast van bijna €1,7 miljoen geleid.

4.2 Resultaat

Het geconsolideerde resultaat 2016 bedraagt €962.758. Het resultaat komt hiermee lager uit dan in 2015 (€1.442.869). Daarnaast is dit ook lager dan het begroot resultaat van €2.623.989 en het forecastresultaat van €2.279.226. Voor deze daling zijn een aantal redenen op te voeren. Belangrijkste afwijking is gelegen in de niet

voorzien afkoop van ORT over genoten verlof. In de cao 2016-2018 is een regeling getroffen omtrent de afkoop van dit recht over de periode 2012 t/m 2016. De kosten van deze eenmalige afkoop dienen geheel aan het jaar 2016 toegerekend te worden en zorgen voor een exploitatielast van bijna €1,7 miljoen. Ook de in de cao bepaalde eenmalige uitkering aan medewerkers zorgt voor een niet begrote exploitatielast van ongeveer €0,5 miljoen.

De verdere groei in de geriatrische revalidatie heeft er in 2016 voor gezorgd dat de opbrengsten en het resultaat binnen deze nieuw opgerichte Cicero Revalidatie en Herstelzorg bv de begroting hebben overtroffen.

Voor Cicero Thuis is 2016 weer een moeilijk jaar geweest. De lage tarieven, het hoge ziekteverzuim en de ORT afkoop hebben geresulteerd in een fors negatief resultaat. Vanaf februari 2016 is de directievoering weer in handen van Cicero Zorggroep. De overname en inrichting van de administratie vanaf mei 2016, alsmede het herstructureren van de organisatie naar wijkgericht werken, hebben gezorgd voor extra inzet van extern personeel.

De bestemming van het resultaat is als volgt:

Bestemming	2016	2015
Bestemmingsfonds		
Cicero Zorggroep	€ 668.544	€ 1.592.986
Algemene reserves	€ 294.214	€ - 150.117
Geconsolideerd resultaat	€ 962.758	€ 1.442.869

Tabel 4: Geconsolideerd resultaat

Enkele ratio's

Ratio's	2016	2015	2014
Resultaatsratio (excl. bestemming egalisatie afschrijvingen, scholingsplan en overige)	1,00%	1,51%	4,55%
Liquiditeitsratio (vlottende activa / kortlopende schulden)	196,54%	194,96%	152,4%
Solvabiliteitsratio (eigen vermogen / totaal vermogen)	42,13%	41,91%	40,6%
Weerstandvermogen (eigen vermogen / som der bedrijfsopbrengsten)	43,00%	42,06%	38,7%

Tabel 5: Ratio's

Resultaatsratio

Deze ratio geeft de verhouding van het geconsolideerde resultaat ten opzichte van de totale bedrijfsopbrengsten weer. Cicero hanteert een minimale norm van 1% tot 1,5%. In 2016 is dit percentage met 1,00% net gehaald, ondanks de eerder beschreven tegenvallers of onvoorziene extra lasten.



Liquiditeitsratio

De liquiditeitsratio laat zien in welke mate Cicero Zorggroep in staat is met behulp van haar vlottende activa de kortlopende schulden te voldoen. Een score van 100% of meer duidt op een situatie waar hier in voldoende mate aan wordt voldaan. Cicero hanteert een minimale norm van 100%. In 2016 is de liquiditeitsratio licht toegenomen naar 196,54%, waardoor Cicero ruim aan de eigen norm voldoet.

Solvabiliteitsratio

Om toekomstige financieringen voldoende te kunnen borgen normeert Cicero de solvabiliteitsratio op 25% of hoger. In 2016 is dit met 42,13% ruimschoots gehaald. Dit levert de organisatie ruimte om toekomstige financieringen voldoende te borgen.

Weerstandsvermogen

Het weerstandsvermogen laat in 2016 een kleine stijging zien naar 43,00%. Met name zorginstellingen hanteren deze ratio in hun bedrijfsvoering. Als ondergrens hanteert Cicero Zorggroep een percentage van 18%.

4.3 Productie

Het totaal aantal verzorgings- en verpleegdagen is met iets meer dan 6.300 dagen gedaald in 2016. Deze daling is het gevolg van afbouw van verzorgingshuiscapaciteit met iets meer dan 11.000 dagen), doordat lagere ZZP's niet meer instroomden of de zorgvraag zwaarder werd en omzetting naar verpleeghuiszorg noodzakelijk was. Tegenover deze daling staat een lichte toename van verpleegdagen (5.600 dagen). Het aantal intramurale plaatsen per ultimo 2016 is nagenoeg niet afgenomen. De productie is binnen de productieafspraken die met het zorgkantoor zijn gemaakt gebleven. Voor verblijf (beschermde wonen) binnen de Wmo heeft Cicero afspraken met de gemeenten Heerlen en Maastricht Heuvelland. In 2016 zijn 3.355 dagen gerealiseerd. Dit valt ruim binnen de afspraken met de gemeenten.

In 2016 is naast intramurale zorg ook vanuit verschillende financieringsstromen extramurale zorg geleverd. De totale productie bedraagt 151.982 uur. In 2015 was

dit 166.067. Dit betekent een daling van 14.085 uur. De Zvw productie is 127.769 uur. Dit ligt binnen de productieafspraken die met de verzekeraars zijn gemaakt.

De productie van de geriatrische revalidatiezorg, uitgedrukt in het aantal geopende DBC's, is verder toegenomen van 593 DBC's in 2015 naar 614 DBC's in 2016. De reden van deze stijging is een gevolg van de toegenomen populariteit van de GRZ voorzieningen van Cicero. De productie ligt hierdoor voor één zorgverzekeraar boven de productieafpraak. Deze overproductie (€90k) is voorzichtigheidshalve als oninbare productie opgenomen.

4.4 Vastgoed

De bekostiging van de materiële vaste activa bevindt zich in een transitiefase. Tot 2018 is een overgangsregeling van kracht, die een geleidelijke transitie van nacalculatie naar Normatieve Huisvestings Component (NHC) bewerkstelligt. In 2015 is hier ook de Normatieve Inventaris Component (NIC) aan toegevoegd. Het WTZ-bouwregime is afgeschaft en door het ministerie van VWS is aangegeven dat ook het systeem van integrale nacalculatie van kapitaallasten zal worden beëindigd in 2017. Daarmee wordt het in beginsel risicoloze bekostigingssysteem vervangen door een systeem van prestatiebekostiging. Kapitaallasten moeten voortaan volledig gedekt worden via een component in de integrale tarieven (NHC/NIC). Dat impliceert onzekerheid over de inkomsten en daarmee de dekking van de huisvestingslasten. Afhankelijk van het zorgaanbod, de bezettingsgraad en de geleverde productie kunnen de inkomsten en de dekking van de lasten sterk fluctueren. Hierdoor ontstaan nieuwe risico's voor het vastgoed, zoals exploitatierisico's (leegstand, onderbezetting), boekwaarderisico's (marktontwikkeling) en het risico van afwaardering bij exploitatieverliezen (impairment). Voor de nu nog deels nacalculeerbare huurcontracten van vastgoed treedt eveneens een bezettingsrisico op. Risico's die gemitigeerd dienen te worden door courantere en modulaire vastgoedontwikkeling toe te passen. De focus bij vastgoedinvesteringen wordt meer gericht op rendement en strategische waarde in plaats van alleen op afschrijvingen. Er is steeds meer oog voor de kwaliteit van de beperktere vierkante meters. Gedurende 2017 zal de strategische vastgoedvisie herijkt worden. In 2016 is de verhouding tussen bekostiging van de nacalculatie en bekostiging via de NHC en NIC 30%-70%. In 2017 wordt deze verhouding verder afgebouwd naar 15%-85%. 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.

4.5 Financiële risico's

De veranderingen in de ouderenzorg gaan nog steeds 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 zorgaanpakken op de lage ZZP's is de intramurale capaciteit in 2015 afgebouwd. Het oplopen van wachtlijsten, alsmede de aankondiging van het experiment persoonsvolgende bekostiging in de Wlz heeft ertoe geleid dat de afbouw van capaciteit in 2016 is afgevlakt. Door deelname in het experiment loopt Cicero in 2017 minder risico dat geleverde productie in de Wlz niet vergoed wordt. Hiervoor moet Cicero, samen met de collega aanbieders in het experiment, de stijging van de behandelcomponent binnen de bandbreedte houden. Er ontstaat vanaf 2018 wel een prijsrisico als de integrale tarieven onderhandelbaar worden. De verwachting is dat er een korting op de NHC zal plaatsvinden. Aangezien het huidige resultaat nagenoeg volledig uit de vastgoed-exploitatie komt, vormt dit een financieel risico.

Vanaf 2015 is het aantal zorg inkoopende partijen enorm toegenomen. Zorgkantoor, zorgverzekeraars en gemeenten leggen in alle (en vooral individuele) verscheidenheid hun inkoop- en leveringsvoorwaarden, alsmede hun kwaliteitsnormen, op aan zorgaanbieders. Zij hanteren hierbij hun eigen voorwaarden, tarieven en volumes. Dit zorgt ook voor een toenemend aantal risico's. Cicero heeft als gevolg hiervan een 'verkoop' team opgericht, dat de liaison vormt tussen de diverse zorgafdelingen en de financiers. In 2017 is het risico opnieuw toegenomen. Ook voor de eerstelijns verblijfszorg is er geen sprake meer van één inkoopende partij. Alle afzonderlijke zorgverzekeraars kopen hun zorg apart in. De risico's op eventuele niet gedekte productie in 2017 komen dan ook voort uit deze eerstelijnszorg. De budgetuitbreiding voor deze zorg gedurende 2016, alsmede de verwachte exponentiële groei, is niet vertaald in de inkoopafspraken 2017 die zorgverzekeraars hebben gemaakt. Afgewacht wordt of er extra financiële ruimte beschikbaar komt op basis van de reële productie.

Eenzelfde soort risico is te zien in de inkoop 2017 voor de geriatrische revalidatie en herstellzorg. Ook hier is de groei niet door alle zorgverzekeraars meegenomen in hun productieafspraken.

4.6 Financiële instrumenten en resultaten

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



In 2016 heeft, zoals reeds eerder aangegeven, consolidatie plaatsgevonden van het bouwkrediet dat een looptijd had tot 31 december 2016. Hiervoor is per 1 juni 2016 een ongeborgde lening van €9 miljoen afgesloten bij de Rabobank en per 1 augustus 2016 een door het WFZ geborgde lening van €12 miljoen afgesloten bij Triodos. Cicero heeft daarbij kunnen profiteren van lage rentes op de kapitaalmarkt.

4.7 Financiële doorkijk 2017

In het kader van het experiment persoonsvolgende bekostiging van CZ zorgkantoor zijn er voor 2017 geen productieafspraken gemaakt voor de Wlz productie. Indien de zorgaanbieders in Zuid-Limburg gezamenlijk de verhouding 'met-behandeling' ten opzichte van 'zonder behandeling' binnen de bandbreedtes weten te houden, is er geen dekkingsrisico voor deze productie.

Verscheidene politieke partijen hebben extra budget voor de zorg in de komende jaren toegezegd. De precieze invulling hiervan is nog onduidelijk.

Voor Cicero Thuis bv zal 2017 het jaar moeten worden waarin de negatieve resultaten van de afgelopen twee jaren worden omgezet in een positief resultaat. Er zijn in 2016 reeds maatregelen getroffen om de kosten te verlagen. In 2017 zal hier verder op doorgepakkt moeten worden, teneinde het voor 2017 licht begrote positieve resultaat te kunnen realiseren. Binnen de Wmo financiering wordt vanaf 2017 in de gemeente Heerlen gewerkt vanuit de coöperatie Stand-by. Dit samenwerkingsverband van zorgaanbieders voert als één uitvoeringsorganisatie de zorg en maatschappelijke ondersteuning in de gemeente Heerlen uit.

De groei in de geriatrische revalidatiezorg zal zich in 2017 verder doorzetten. Ook de groei in de tijdelijke intramurale opvang zal zich verder doorzetten. Medio 2017 opent Cicero het Cicero Zorghuis, waar naast permanente bewoning vooral cliënten tijdelijk verblijven. De verwachte groei in zowel de geriatrische als in de tijdelijke intramurale zorg zal ervoor moeten zorgen dat zorgverzekeraars in hun financiering meegroeien.

De resultaatsratio van minimaal 1% op de zorgexploitatie staat nog steeds onder druk, toch zijn we er begrotingstechnisch in geslaagd om de ratio te halen. Naar gelang de impact van de uitwerking van het zorginkoopbeleid zal bijsturing door het management noodzakelijk zijn.



Operationele risico's, beleid en resultaten

5

5.1 Domein cliënt

Het strategieprogramma Cliënt Centraal had ook in 2016 volop de aandacht. De beweging die in 2015 in gang werd gezet, werd in 2016 voortgezet. De leidende principes Cliënt Centraal werden in de praktijk verder vormgegeven op diverse wijzen, welke in de navolgende paragrafen worden beschreven.



waarbij een jury van cliënten bepaalde welk team het meest vernieuwende, cliëntgerichte idee had. Uit de eerste 2 tranches kwamen een aantal duidelijke rode draden naar voren, waarvan drie speerpunten voor 2017 zijn benoemd: "een warm welkom", "mijn leven" en "eten volgens mijn wens". De derde tranche richtte zich op multidisciplinair cliëntgericht werken. De kennismarkt van deze derde tranche vindt begin 2017 plaats.

5.1.2 Proeftuin Persoonsgerichte Zorg

In 2015 werd de proeftuin Persoonsgerichte Zorg onder begeleiding van Vilans in zorgcentrum Schuttershof opgestart. Schuttershof was één van de vier landelijke proeftuinen. Naast het ontwikkelen van werkvormen om cliëntgericht te werken, werd in de vier landelijke proeftuinen tevens een monitor ontwikkeld om zicht te houden op de mate waarin cliënten ervaren dat er persoonsgericht wordt gewerkt. Langs drie lijnen werden diverse activiteiten ontplooid en vormgegeven in de praktijk:

1. Een warm welkom en goede start: een nieuw thuis;
2. Gedeelde zorg: een samenspel tussen bewoner, familie en medewerker met oog en oor voor elkaar;
3. Een plezierige dag.

Eind 2016 werd de begeleiding door Vilans afgesloten en vervolgde het team van Schuttershof op eigen kracht de ingezette koers. Het team van Schuttershof presenteerde tijdens de tweede kennismarkt Cliënt Centraal haar initiatieven aan de rest van de organisatie en won hier de eerste prijs mee. Eind 2017 zal een laatste meting met een nieuwe versie van de monitor persoonsgerichte zorg worden uitgevoerd.

29

5.1.1 Doorbraakpilots Cliënt Centraal

Onder begeleiding van een coach werd in 2016 door 20 teams met behulp van de doorbraakmethode in trajecten van 13 weken gewerkt aan het vormgeven van de leidende principes Cliënt Centraal in de eigen praktijk. 8 van deze pilots waren reeds in 2015 gestart. 8 werden in maart 2016 opgestart, 4 in oktober 2016. Elke tranche werd afgesloten met een kennismarkt Cliënt Centraal,

5.1.3 Stimuleren eigen regie en zelfredzaamheid

In 2016 werd de interne visie op domotica herijkt door de projectgroep domotica. Domotica wordt ingezet om waarde toe te voegen aan het leven van de cliënten bij Cicero Zorggroep door eigen regie, zelfredzaamheid en leven in vrijheid optimaal te ondersteunen. De opvatting van Cicero is dat de bewegingsvrijheid en privacy zonder gebruik van domotica in veel gevallen beperkter is dan met de inzet van domotica. Bij zorgcentra Op den Toren, 't Brook en Leontine wordt gebruik gemaakt van deze ondersteunende zorgtechnologie, die in toenemende mate plaats-, tijd- en situatieafhankelijk kan worden ingezet. De "techniek" richt zich op het ondersteunen van cliënten, hun netwerk en de medewerkers.





Het proces van voorbereiding, implementatie, evaluatie en doorontwikkeling van domotica is in 2015 erkend als 'best practice' binnen het programma Waardigheid en Trots van het ministerie van VWS. Ook in 2016 leverde Cicero een actieve bijdrage binnen het programma Waardigheid en Trots op het gebied van kennisdeling.

In 2017 zal domotica wederom bij enkele andere locaties worden ingezet, waaronder het Cicero Zorghuis (zie ook paragraaf 3.3). Bij het Cicero Zorghuis zal bij wijze van proef worden samengewerkt met een andere leverancier.

Binnen de geriatrische revalidatiezorg werd in 2016 e-health ingezet om extra therapiemomenten en zelf oefenmomenten te creëren en het revalidatieproces in kwaliteit en snelheid te ondersteunen. Hiertoe werden tablets aangeschaft en vond met name door de logopedie en ergotherapie selectie van een aantal apps plaats, die vervolgens ook in de praktijk werden ingezet. Daarnaast werd de bewegingsagoog extra ingezet om enerzijds activiteit in de avonduren te bewerkstelligen en anderzijds als verlengde arm van de fysiotherapeut. De behandelplanning vond in 2016 volledig centraal plaats. Cliënten kregen de beschikking over een eigen therapieagenda om ook die regie bij de cliënt te leggen. Bij het plannen van de behandeling wordt zoveel mogelijk rekening gehouden met evt. wensen van de cliënt en diens dagritme!

Vanuit de vakgroep ergotherapie werd in de wijk Edomah aangeboden. Edomah is een ergotherapeutische interventie die gericht is op de thuiswonende dementerende en diens mantelzorger. Tijdens het Edomah programma wordt de betekenis van handelingen voor zowel de dementerende als de mantelzorger in kaart gebracht en wordt ook het praktisch handelen van de cliënt in kaart gebracht. Vervolgens wordt een behandelplan gemaakt waarin zowel de cliënt als de mantelzorger zich herkennen en kan indien nodig het praktisch handelen van de cliënt worden getraind.

Daarnaast hebben een ergotherapeut en een fysiotherapeut de scholing gevolgd om de cursus Zicht op Evenwicht, gericht op valpreventie, te kunnen geven. De cursus kent zowel een groeps- als een individuele

variant. De groepsvariant heeft nog geen doorgang gevonden op basis van niet toereikende financiering. Naar verwachting zal deze cursus in 2017 in samenspraak met de gemeente Brunssum worden aangeboden. De individuele variant werd reeds in 2016 aangeboden.

5.1.4 Gedeelde zorg

Veranderingen in de zorg zetten steeds meer in op het zo lang mogelijk ondersteunen van kwetsbare ouderen in de thuissituatie. Hierbij ligt een sterke nadruk op het versterken van de zelfregie van ouderen en het betrekken van het sociale netwerk. Ook in de intramurale setting dragen mantelzorgers en vrijwilligers bij aan de kwaliteit van leven van cliënten. Binnen Cicero Zorggroep wordt in beleid en praktijk ingezet op "informele zorg". Met informele zorg worden familieleden of andere naasten in de rol van mantelzorg bedoeld en vrijwilligers.

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 Thuis bv werd in 2016 aandacht besteed aan mantelzorgers in relatie tot palliatieve zorg. Binnen Cicero Revalidatie en Herstelzorg bv werd in 2016 extra ingezet op het geven van een rol aan familie in het revalidatieproces, vanaf het moment van intake. Binnen de intramurale zorg hebben van 2014 tot en met 2016 diverse pilots 'familieparticipatie' plaatsgevonden bij een aantal zorgcentra. In 2016 zijn de pilots geëvalueerd en is het bestaande familiebeleid verder doorontwikkeld, waarbij aansluiting werd gezocht bij Cliënt Centraal en de definitie van positieve gezondheid (door Machteld Huber).



Op basis van de ervaringen van de afgelopen jaren is bewust gekozen voor de term naastenbeleid, om te benadrukken dat betrokkenheid van het sociale netwerk én verder gaat dan enkel familierelaties én dat het sociale netwerk naast participatie als mantelzorger ook andere rollen kan hebben. Aan de hand van een aantal beleidsdoelstellingen wordt een plan van aanpak voor alle onderdelen van Cicero Zorggroep voorgesteld. Het beleidsdocument wordt begin 2017 voor advies aan alle medezeggenschapsorganen aangeboden.

5.1.5 Een plezierige dag

Zowel maatschappelijk alsook qua uitwerking van de strategische keuzes van Cicero wordt meer nadruk gelegd op het bieden van maatwerk in de invulling van de dag voor cliënten, met daarbij extra aandacht voor de positieve effecten op ervaren gezondheid en welbevinden van bewegen: een ontwikkeling van aanbodgerichte naar vraaggestuurde activiteiten. Binnen de doorbraakpilots Cliënt Centraal (zie paragraaf 5.1.1) en de proeftuin persoonsgerichte zorg zijn experimenten uitgevoerd of opgestart om vraaggericht, meer afdelingsoverstijgend en in samenwerking met de omgeving van het zorgcentrum invulling te geven aan de dag.

Cicero ziet kansen om nog vraaggericht te werken als het gaat om een plezierige invulling van de dag. In 2016 zijn de extra middelen vanuit Waardigheid en Trots ingezet, om onder andere het aantal WeNS-jongeren, (Werken Na School) uit te breiden, individuele cliëntwensen te kunnen vervullen en de wijze waarop de daginvulling wordt georganiseerd structureel te vernieuwen. De WeNS-jongeren zijn met name in de avonden actief en spelen een belangrijke rol in een zinvolle invulling van de avond, ook om de onrust en incidenten op deze tijdstippen te kunnen reduceren.

Om de wijze waarop een zinvolle daginvulling is georganiseerd structureel te vernieuwen, is een deel van de middelen gebruikt om een projectmedewerker welzijn aan te stellen. In samenspraak met de productmanager welzijn en alle stakeholders, werd in 2016 een nieuwe visie op welzijn en wonen met zorg voorbereid. In 2017 zal de visie na definitieve besluitvorming worden uitgewerkt. Vrijwilligers leveren een bijdrage van onschatbare waarde in een zinvolle dagbesteding. In 2017 zal ook

aandacht worden besteed aan het vrijwilligersbeleid. De voorbereidingen hiertoe werden reeds in 2016 getroffen.

5.1.6 Een fijne woonomgeving

In 2016 werd gewerkt aan de aankleding van locaties vanuit de belevingswereld van de cliënt. Er heeft styling c.q. restyling plaatsgevonden op diverse locaties en er is kritisch gekeken naar de inrichting.

In het kader van de programmalijn Cliënt Centraal werd ook op het gebied van schoonmaak ingezet op het nauwer en flexibeler aansluiten aan de cliëntwensen en zijn woonomgeving. Medewerkers Hago werden tijdens inspiratiesessies meegenomen in de leidende principes Cliënt Centraal. In 2016 heeft Cicero Zorggroep de samenwerking met haar partner in schoonmaak Hago verder geïntensiveerd op basis van interne evaluaties en extra kwaliteitscontroles door de productmanager Welzijn in samenwerking met de locaties. Medewerkers zijn verder geschoold in het werken volgens het concept 'glanzend schoon' op basis van de beleving van onze cliënten. Onafhankelijke toetsingen, de zogenaamde VSR (Vereniging Schoonmaak Research) controles, laten zien dat door deze inzet de kwaliteit en tevredenheid van schoonmaak op iedere locatie de afgesproken norm haalt.

In 2017 dient dit resultaat geborgd te worden. Verder staat voor 2017 een evaluatie van de "under management constructie" op de agenda, waaronder een capaciteitsplanning per locatie.

5.1.7 Lekker eten en drinken

Het thema eten en drinken kreeg als gevolg van de nieuwe structuur binnen de intramurale zorg (zie ook paragraaf 3.1) hernieuwde aandacht. Elke locatie heeft vanaf 1-1-2016 een eigen verantwoordelijke eten en drinken, die functionele aansturing krijgt van de productmanager eten en drinken en op locatie nauw samenwerkt met de zorgmanagers en de verantwoordelijke welzijn.

In 2016 werd veel aandacht besteed aan de inrichting van de structuur op locatie. De verantwoordelijken op locatie werden door de productmanager eten en drinken gestimuleerd tot het oog hebben voor de cliëntbehoefte en de vertaling ervan naar het dagelijks werk.





De vorming en motivatie van basisteams en het ontwikkelen van nieuwe initiatieven op het gebied van eten en drinken verliepen parallel aan de brede interne en externe marktorientatie als input voor visievorming op het gebied van eten en drinken. Het streven is deze visie rond de zomer van 2017 gereed te hebben, om deze vervolgens nader te concretiseren in diverse activiteiten.

De ideeën gepresenteerd door de doorbraakteams tijdens de Cliënt Centraal-markten onderstreepten het belang van eten en drinken. De rode draad uit alle doorbraaktrajecten was 'eten naar wens'. Als onderdeel hiervan werd in 2016 het 'fingerfood' principe uitgewerkt; kleine gerechten en tussendoortjes die je gewoon met je handen eet, bedoeld voor cliënten die het bestek niet meer herkennen of niet meer zelfstandig kunnen eten met bestek. Het eten met de handen laat cliënten genieten van maaltijden met al hun zintuigen. Het bevordert de onafhankelijkheid en eigen regie mogelijkheden.

Daarnaast leidden een aantal van deze initiatieven tot het structureel publiceren van 'het recept van de week' op @Cicero, ter inspiratie voor tussentijdse verstrekkingen die een cruciale rol bij het tegengaan van ondervoeding hebben.

5.1.8 Tevreden cliënten, onze zorg

Cicero Zorggroep onderzocht in 2016 nieuwe vormen om de cliënttevredenheid te meten. De ontwikkeling van een nieuw kwaliteitskader voor de verpleeghuiszorg en vrijstelling van de verplichting tot uitvoer van een CQ meting sterkte dit. Er werd gezocht naar methodieken die de kwaliteit op een meer structurele en laagdrempelige manier meten en daarmee meer recht doen aan het toetsen van de voorwaarden en wensen die cliënten als kwaliteit van leven ervaren.

Pilot beelden van kwaliteit

Binnen Cicero is eind 2016 een pilot rond Beelden van Kwaliteit bij zorgcentra 't Brook en Huize Louise gestart. De methodiek is ontstaan in 2010 in de gehandicapten-

zorg (VU Amsterdam) en gaat uit van een kwalitatieve benadering van kwaliteit; een antropologische methode van participerende observatie. Om kennis te maken met de methodiek zijn twee in de methodiek opgeleide medewerkers van Es Dé Gé Reigersdaal bij Cicero gedetacheerd.

Deze onderzoekers namen twee weken lang intensief deel aan het proces op de afdeling en aan het alledaagse leven van de locatie waar cliënten wonen. De uitkomsten van deze manier van onderzoek bestaan uit geschreven beelden over de dagelijkse praktijk van het leven van cliënten en hun ondersteuners. De leidende vragen die daaraan ten grondslag liggen hebben te maken met de interactie en relatie tussen mensen en of er een verbinding met elkaar wordt aangegaan. De onderzoekers maken een rapportage, die na bespreking door het team, wordt voorgelegd aan een kwaliteitspanel. Deze stap is voorzien in het eerste kwartaal van 2017.

Monitor persoonsgerichte zorg

Zorgcentrum Schuttershof nam vanaf het tweede kwartaal van 2015 deel aan de proeftuin persoonsgerichte zorg van Vilans. Onderdeel van dit traject is de ontwikkeling van een monitor persoonsgerichte zorg tezamen met de andere deelnemende proeftuinen onder begeleiding van Vilans en het Louis Bolk instituut. In dit kader vonden eind 2015 en in de zomer van 2016 metingen plaats met verschillende versies van het instrument. Overal kan een vooruitgang worden geconstateerd, hoewel de daarbij gehanteerde steekproef eigenlijk een te kleine omvang heeft.

Zorgkaart Nederland

Cicero Zorggroep neemt uiteraard ook deel aan Zorgkaart Nederland. Eind 2016 worden de zorgcentra en revalidatiediensten van Cicero Zorggroep tezamen gemiddeld met een 7,8 gewaardeerd, beveelt 93% van de respondenten deze diensten aan en zijn er in totaal 217 waarderingen voor Cicero Zorggroep achter gelaten op de site van Zorgkaart Nederland.

Nazorgmetingen intramurale zorg

In eigen beheer wordt circa 6-8 weken na het afsluiten van de intramurale zorg een exit interview gehouden met cliënten en/of familieleden. Er werden in 2016 in totaal 161 exit interviews gehouden met een gemiddelde waardering van de zorgverlening bij Cicero van een 8. Medewerkers verpleging en verzorging werden gemiddeld gewaardeerd met een 8,5. 88% van de respondenten zou het zorgcentrum aanbevelen bij familie, kennissen of vrienden.

Bij palliatief centrum Heemhof werd de opname door nabestaanden gemiddeld met een 9,1 gewaardeerd.

Nazorgmetingen revalidatiezorg

De tevredenheid van cliënten die een revalidatietraject bij Cicero volgden wordt door onafhankelijk meetbureau Facit één keer per kwartaal bij een steekproef van de cliënten gemeten, door een vragenlijst toe te sturen. In 2015-2016 werden de revalidatieafdelingen gemiddeld met een 8,1 gewaardeerd en de verpleging en verzorging met een 8,2. De Netto Promotor Score (NPS) van de revalidatieafdelingen scoorde gemiddeld 41⁴. Cicero scoort hiermee beter dan vergelijkbare afdelingen die de tevredenheid door Facit laten meten (NPS = 21).

Paramedische zorg

Alle cliënten die door de logopedie of fysiotherapie thuis worden behandeld krijgen na afsluiting van de behandeling via onafhankelijk meetbureau Qualizorg een vragenlijst toegestuurd. Cliënten waardeerden de behandeling gemiddeld met een 8,0 en een NPS van 18. Dit is echter gebaseerd op een zeer lage respons 2016, hetgeen heeft geleid tot aanpassing van de methode van meten in 2017. De fysiotherapeutische eerste lijns behandeling zal in 2017 met de PREM (patient reported experience measures) worden gemeten.

Eind 2016 hebben de (para)medische diensten een intern klantenonderzoek gestart bij zorgteams. Dat zal begin 2017 worden verbreed naar cliënten en familieleden door middel van interviews gekoppeld aan de 360 graden feedback, waarover meer in de volgende subparagraaf.

360 graden feedback

Halverwege 2016 vond bij cliënten, familieleden, zorgteams en collega's van de medewerkers in de nieuwe managementfuncties in de intramurale zorg een uitgebreide 360 graden feedback meting plaats. Bij cliënten en familie werd door middel van de deze meting bekeken of het beoogde doel van de nieuwe functies in relatie tot de leidende principes cliënt centraal voldoende tot zijn recht kwam. Begin en halverwege 2017 wordt deze meting herhaald.

Vervoer en dagbesteding

Cicero Thuis bv heeft in 2016 de cliënttevredenheid bij de dagbesteding en het vervoer gemeten. Dit onderzoek

is uitgevoerd in de periode januari en februari 2016. De activiteiten/dagbesteding werden met een 8 gewaardeerd, de zorginstelling met een 8,2 en de vervoerder met een 7,9. Naar aanleiding van dit onderzoek zijn verbeterplannen geformuleerd in samenspraak met de cliëntenraad van Cicero Thuis bv.

AWO, nieuwe vormen van kwaliteitsmeting

Bij ZonMw werd door de AWO een aanvraag gedaan voor een onderzoek naar nieuwe vorm van kwaliteitsmeting. Na aanvankelijke afwijzing, is deze aangevraagde subsidie toch deels gehonoreerd. In 2016 is een onderzoeker geworven die zal promoveren op dit onderwerp. Het onderzoek is begin 2017 gestart. Cicero zal hierbij betrokken worden.

5.1.9 Omgaan met klachten en uitingen van onvrede

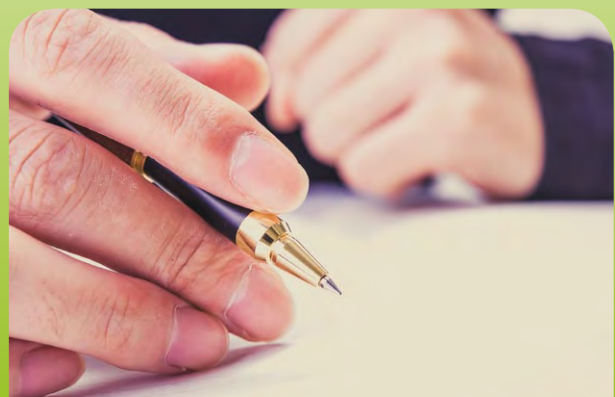
Informele klachtenbehandeling

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

Cliëntvertrouwenspersonen

Elke locatie heeft de beschikking over zelfstandig werkende en onafhankelijke cliëntvertrouwenspersonen; enkele cliëntvertrouwenspersonen werken op meer dan een locatie. Voor cliënten van Cicero Thuis bv is een eigen cliëntvertrouwenspersoon beschikbaar. Cliëntvertrouwenspersonen vangen eventuele signalen van onvrede op, gaan na wat het probleem van de cliënt is en bieden ondersteuning bij het vinden van een oplossing bij de klachtenprocedure, of 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. Minimaal één keer per jaar wonen de cliëntvertrouwenspersonen een vergadering van de lokale cliëntenraad bij.

⁴ De NPS is het % promotoren verminderd met het % criticasters





De cliëntvertrouwenspersonen zijn in 2016 één keer bij elkaar gekomen voor regulier overleg, waarbij de voorzitter van de raad van bestuur onder andere de veranderingen ten gevolge van de invoering van de Wkkgz heeft toegelicht. De vertrouwenspersonen hebben deelgenomen aan de informatiebijeenkomst over de Wkkgz en de informele lunch op uitnodiging van de raad van bestuur, samen met de leden van de klachtencommissie en centrale cliëntenraad. Een afvaardiging van de vertrouwenspersonen heeft deelgenomen aan overleggen, georganiseerd door de Academische Werkplaats Ouderenzorg, over 'Verpleeghuiszorg Nieuwe Stijl' en deelgenomen aan het mini-symposium "Komt een oudje bij de dokter".

De cliëntvertrouwenspersonen hebben begin 2016 kennisgemaakt met de locatiemanager, zorgmanagers verantwoordelijken welzijn en eten & drinken. De cliëntvertrouwenspersonen zijn geïnformeerd over de veranderingen binnen Cicero, zoals het MD-traject voor leidinggevend en wijzigingen in de topstructuur door het vertrek van één van de bestuurders per 31-12-2016. Eén cliëntvertrouwenspersoon is intensief betrokken geweest bij de totstandkoming van de definitieve invulling van de functie klachtenfunctionaris.

Alle cliëntvertrouwenspersonen hebben een jaarverslag over 2016 gemaakt. Uit deze jaarverslagen komen diverse signalen naar voren, zoals niet voldoende communiceren als afspraken wijzigen, maar ook dat men tevreden is over de zorg aan de cliënten. De cliëntvertrouwenspersonen merken op dat cliënten het moeilijk vinden om kritische opmerkingen te maken, omdat medewerkers het zo druk hebben en zichtbaar hun best doen. De cliëntvertrouwenspersonen merken op dat klachten en opmerkingen zeer serieus worden opgepakt.

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 kwaliteit klachten en geschillen zorg (Wkkgz). 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 2016 vijf keer bij elkaar gekomen voor regulier overleg, steeds op een andere locatie van Cicero Zorggroep. Aansluitend heeft de klachtencommissie gesproken met een afvaardiging

van de cliëntenraad en de cliëntvertrouwenspersoon van die locatie.

Daarnaast is de zittingscommissie drie keer bijeengekomen ter bespreking/behandeling van klachten. Twee klachten zijn in een hoorzitting behandeld en één klacht is na een bemiddelingsgesprek ingetrokken. Twee klachten hadden betrekking op Cicero Zorggroep intramuraal en één klacht had betrekking op Cicero Revalidatie en Herstelzorg bv.

Eén klacht werd ongegrond bevonden. Eén klacht werd na bemiddeling ingetrokken.

Eén klacht binnen de revalidatiezorg werd op alle onderdelen gegrond bevonden. Naar aanleiding van deze klacht werd vervolgens een calamiteitenanalyse volgens de PRISMA methode uitgevoerd. De Inspectie voor de Gezondheidszorg constateerde dat de melding niet als calamiteit werd gekwalificeerd en sloot hiermee de melding af.

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

5.1.10 Doorkijk domein cliënt 2017

Vanaf 1 januari 2017 zal de klachtenregeling binnen Cicero Zorggroep aangevuld worden met de inzet van een klachtenfunctionaris. Deze functionaris wordt in aanvulling op de reeds bestaande structuur ingezet.

Daarnaast worden tal van zaken uitgewerkt of geïmplementeerd om het werken volgens de leidende principes Cliënt Centraal nader vorm te geven. Dit kan worden gezocht in processen, middelen en competenties van medewerkers. In de voorgaande paragrafen is hier reeds een doorkijk van gegeven; dit zal tevens in de navolgende paragrafen geschieden. Feit is dat medewerkers een cruciale rol spelen in de realisatie van Cliënt Centraal.



5.2 Domein kwaliteit en veiligheid

2016 stond voor de sector in het teken van de creatie van het nieuwe kwaliteitskader verpleeghuiszorg, dat leidde tot een impasse tussen partijen en de twee publicaties van de zogenaamde 'zwarte lijst' door de IGZ. Cicero Zorggroep nam gelukkig in beide publicaties geen plek in op de betreffende lijst in. Daarnaast bevestigde een zeer positieve HKZ audit binnen de IMZ en GRZ, evenals het naar tevredenheid oplossen van de major bij Cicero Thuis bv, dat Cicero op de goede weg zit.

Cicero Zorggroep heeft in de loop der jaren een gedegen kwaliteit- en veiligheidsmanagementsysteem opgebouwd (zie 2.6.3). Als uitwerking van het vigerende kwaliteit- en veiligheidsbeleid worden jaarlijks een aantal activiteiten ontplooid om het bestaande niveau van kwaliteit en veiligheid te behouden en waar mogelijk verder te verbeteren, waarover meer in deze paragraaf.

5.2.1 (Zelf)reflectie

In toenemende mate ontstaat het bewustzijn dat zo nu en dan bewust stilstaan nodig is om weer vooruit te kunnen gaan. Binnen Cicero wordt hier op verschillende wijzen vorm aan gegeven.

Moreel beraad

Reeds enkele jaren werkt Cicero Zorggroep met een moreel beraad. Drie leden van de ethische commissie zijn opgeleid tot gespreksleiders moreel beraad en kunnen aan de hand van een vaste methodiek het gesprek over uiteenlopende ethische dilemma's in de organisatie begeleiden. Tijdens deze gesprekken wordt een team betrokkenen geholpen om vanuit verschillende perspectieven te reflecteren op de thematiek die voor dat team speelt.

In 2016 hebben de gespreksleiders moreel beraad een regio-overleg Ethiek & Moreel beraad opgericht, waarbij met diverse zorgorganisaties in Limburg overleg is over ontwikkelingen en samenwerking op het gebied van ethiek en moreel beraad.

Ook nam Cicero Zorggroep in 2016 deel aan de landelijke week van de reflectie. Naast deelname aan het landelijk congres is een gezamenlijke publicatie uitgebracht vanuit het regio-overleg Ethiek & Moreel beraad en vonden er kleinere activiteiten op locatie plaats.

Het streven is reflectie en werkvormen zoals het moreel beraad, op een laagdrempelige wijze, te incorporeren in de dagelijkse praktijk. Naast de bagage die het intramurale management tijdens het MD-traject hiertoe krijgt aangereikt, heeft de ethische commissie zich eind 2016 ook bezonnen op haar koers. De commissie streeft ernaar in 2017 op een andere wijze verder te gaan.

Beelden van Kwaliteit

Ook de in paragraaf 5.1.7 beschreven methodiek Beelden van Kwaliteit vormt een uitgelezen kans voor een team om te reflecteren op haar eigen werkwijze.

5.2.2 Ondersteuning op maat, voor cliënt en medewerker

Sinds 2014 worden drie HBO-VGG'ers (niveau 5) verpleegkundigen bovenformatief ingezet op vraagstukken, die vanuit de werkvloer zijn aangedragen. Zij werken op basis van een door het managementteam geaccordeerd plan voor kortere of langere tijd op verschillende afdelingen voor algemene thematiek of specifieke cliënt-gerelateerde casuïstiek. De HBO-VGG'ers zijn met name actief betrokken bij belevings- en/of persoonsgerichte zorg, onbegrepen gedrag, palliatieve zorg en pijn.

De intramurale inzet van multidisciplinaire gedragsconsultatie waarin HBO-VGG'ers een leidende rol hebben, werd in 2015 erkend als 'best practice' binnen het programma Waardigheid en Trots. Deze kennis is in 2015 en 2016 zeer succesvol geëxtramuraliseerd. Het vinden van een passende betaaltitel in de extramurale setting is evenwel problematisch, ondanks de enorme effectiviteit van de inzet. Cliënten wonen in 80% van de gevallen na een jaar nog steeds thuis, hoewel de inzet op indicatie van de huisarts plaatsvond als laatste redmiddel om een opname in een verpleeghuis te voorkomen. Mantelzorgers ervaren minder belasting en het probleemgedrag neemt aanzienlijk af.

In 2016 wordt de inzet van HBO-VGG'ers onverkort voortgezet en zal nog meer aandacht uitgaan naar de multidisciplinaire samenwerking met (para)medici, casemanagers dementie en wijkverpleegkundigen.





5.2.3 Een mond vol gezondheid

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

In 2015 werd bij wijze van pilot bij zorgcentra Pius en Elvira-Leontine een mobiele tandartsenpraktijk (tandartsenbus) ingezet. Deze werkwijze is in 2016 voor alle zorgcentra van Cicero uitgerold. Cliënten met een ZZP 5 met behandeling of hoger kunnen gebruik maken van deze voorziening. Cliënten die nog in bezit zijn van eigen tanden kunnen, indien zij dit wensen, in de bus tweemaal per jaar worden gezien door de tandarts voor reguliere controle of behandeling en cliënten met een prothese kunnen, indien zij dit wensen, door de tandprotheticus eenmaal per jaar worden gezien op hun eigen kamer. Alle cliënten met ZZP 5 en hoger met behandeling kunnen, indien zij dit wensen, naast deze controles één keer per jaar door de mondhygiënist worden gezien, waarbij ook zorgmedewerkers geadviseerd worden over dagelijkse mondzorg voor de individuele cliënt. De preventiemedewerker mondzorg bezoekt elke nieuwe cliënt met een ZZP 5 en hoger met behandeling binnen 3 weken na de verhuizing én geeft de cliënt en/of zorgmedewerkers gericht poetsadvies.

Uit de evaluatie blijken de somatische cliënten zeer te spreken te zijn over het gebruik van deze zorg, de persoonlijke aandacht, de tijd en het resultaat van de behandeling. Ook familie van psychogeriatrische cliënten die met hun familielid meegaan tijdens het tandartsenbezoek scoren deze zorg als goed.

Mondzorg kreeg in 2016 ook de aandacht tijdens de interne en externe audits. Algemeen kwam een positief beeld uit deze audits en gaven de externe auditoren Cicero complimenten voor de gedegen werkwijze.

5.2.4 Basis op orde: zorginhoudelijke kwaliteitsmetingen

Naast de meting van cliënttevredenheid, vormt het continu opvolgen van een aantal zorginhoudelijke parameters een belangrijke graadmeter voor de kwaliteit en veiligheid.

In de kwartaalrapportages vindt structurele analyse en beoordeling van de registraties op het gebied van meldingen incidenten cliënten, calamiteiten, inzet van vrijheidsbeperkende middelen of maatregelen, meldingen van ouderenmishandeling en agressie en geweld plaats. Het ECD en REPD bevat een schat aan informatie die relatief eenvoudig uit de systemen kan worden gehaald. Vanaf 2017 zal nog meer zorginhoudelijke informatie onderdeel uitmaken van de managementreview.

Incidenten

In 2016 is, in tegenstelling tot 2015, een stijging van het aantal meldingen incidenten cliënten (MIC) geweest. Dit is deels te wijten aan het oneigenlijk registreren van agressie en geweld meldingen als MIC in de categorie overige én deels door een andere manier van registreren van cliënten die veelvuldig vallen. De MIC-commissie heeft een uitgebreide literatuurstudie gedaan en zich georiënteerd op de best practice organisaties op het gebied van vallen. Hieruit kunnen geen maatregelen worden afgeleid die Cicero niet al zelf gebruikt. De intrinsieke zorgverzekering, die zich niet persé aftekent in de ZZP-mix, lijkt mede debet te zijn aan een toename van het aantal valincidenten.

Het aantal medicatie-incidenten is in totaal in 2016 wederom gedaald, een daling die zich hopelijk in 2017 voortzet met de inspanningen om de keten van medicatieveiligheid veiliger te maken.

Calamiteiten

Cicero heeft het protocol melden (val)calamiteit/incident met ernstig schadelijk gevolg/geweld in de zorgrelatie in 2016 aangepast aan de geactualiseerde Leidraad Veilige Zorgrelatie en daaruit voortvloeiende eisen. In het geval van calamiteiten of geweld in de zorgrelatie wordt met

behulp van de PRISMA-methode een zorgvuldig onderzoek uitgevoerd. De resultaten van dit onderzoek en het daarbij behorende verbeterplan worden naar de Inspectie voor de Gezondheidszorg (IGZ) gestuurd en binnen de organisatie gebruikt om te leren én bovenal herhaling te voorkomen. In totaal werden 7 meldingen aan de IGZ gedaan.

Vrijheidsbeperkende maatregelen

De inzet van vrijheidsbeperkende maatregelen (MofM) daalt de afgelopen jaren. De inzet van medicatie als MofM daalt. Eind 2016 is Cicero gestart met deelname aan een traject van kennisinstituut Vilans, gericht op nog verdere afname van de inzet van psychofarmaca. Ook vond in 2016 voorbereiding van de Inspiratiedag voor Vrijheid plaats, onder begeleiding van Vilans, welke in februari 2017 plaatsvond.

De inzet van domotica leidt tot een toenemend aantal cliënten dat de afdeling of het gebouw zelfstandig kan verlaten. Daarmee wordt het doel 'versterken van de regie, zelfredzaamheid en waardigheid van de cliënt' nog beter bereikt. Doordat domotica op steeds meer locaties wordt ingezet én het leven in vrijheid gestimuleerd zal worden, is de aanname dat het aantal cliënten dat de afdeling zelfstandig kan verlaten verder zal toenemen. Hoewel bovenstaande ontwikkelingen zeer positief zijn, wordt in 2016 tevens geconstateerd dat het aantal crisisopnames steeg. Cliënten hadden met name in de eerste periode na de verhuizing hierdoor extra vrijheidsbeperkende maatregelen nodig om de situatie voor henzelf en de omgeving veilig te laten zijn. Deze groep cliënten komt bovendien veelal met een dosering psychofarmaca binnen, waar afbouw van mogelijk is. Eind 2016 is een werkwijze voorzien om deze cliënten adequaat op te vangen en snel van de juiste behandeling en begeleiding te voorzien. Hierin hebben de HBO-VGG opgeleide verpleegkundigen met een specialisatie op het gebied van gedragsconsultatie ook een belangrijke rol.

Basis op orde: uitgelicht medicatieveiligheid

In 2016 mondde de samenwerking met de apotheek uit in diverse gezamenlijke projecten om de medicatieveiligheid te verhogen door het proces slimmer in te richten; dit mede in het kader van het programma Ontbureaucrativering.

In 2016 werd een nieuwe versie 2.0 van het medicatievoorschriftsysteem Medimo getest. Het belangrijkste voordeel hiervan is dat zowel de apotheek als de vakgroep ouderengeneeskunde samen in hetzelfde systeem werken. Gelijktijdig met de pilot van het nieuwe medicatievoorschriftsysteem gingen de verpleeg- en revalidatieafdelingen van zorgcentrum 't Brook als proef over op monodose (1 medicijn per zakje). Voordeel is vooral dat wijzigingen snel zijn af te ronden door een zakje uit de rol te halen. Tenslotte is een tablet in gebruik genomen om het beheer van de werkvoorraad medicatie te vergemakkelijken. Zo kan de zorgmedewerker met een druk op de knop aangeven wanneer hij/zij een medicijn in overleg met de arts/apotheek uit de voorraad neemt. En de apotheek ziet direct dat dit gebeurt en weet wanneer hij moet bijvullen.

Omdat de ervaringen in de test van alle innovaties positief waren, worden deze verbeteringen in 2017 uitgerold over alle verpleeghuis- en revalidatieafdelingen. De revalidatieafdelingen blijven wel multidosezakjes houden, met op werkdagen dagelijkse ontvangst van de rollen.

In 2017 wordt onderzocht of de beleving van medicatie voor verzorgingshuiscliënten ook centraal kan geschieden, om de medicatieveiligheid nog verder te bevorderen en of de positief geteste loggers voor temperatuurmeting van koelkasten kunnen worden geïmplementeerd.

Voor Cicero Thuis zijn in november 2016 alle medewerkers vanaf niveau 3 geschoold in onder andere de Veilige Principes in de medicatieketen. In december volgde een aangepaste scholing voor de helpenden. Om de kennis van de medewerkers betreffende medicatie op te frissen, staat voor 2017 een cursus via e-learning gepland.

De medicatiecommissie is in 2016 verkleind, om een slagvaardige commissie te houden en zoveel mogelijk handen aan het bed beschikbaar te laten.

Basis op orde: uitgelicht hygiëne en infectiepreventie

In 2016 kwam de potentiële resistentie tegen antibiotica in het nieuws. Willen we voorkómen dat cliënten ziek worden, dat infecties zich verspreiden, dan is handhygiëne van belang. Daarom zijn in 2016 voor de verpleeg- en verzorgingshuisafdelingen verbeterpunten uit interne audits op handhygiëne van 2015 opgepakt.





Daarnaast kwam handhygiëne als thema aan bod tijdens de Inspiration @Cicero-bijeenkomst op 8 november 2016. Tevens startte bij enkele zorgcentra van Cicero in oktober 2016 in samenwerking met Erasmus MC en GGD Rotterdam-Rijnmond een onderzoek naar handhygiëne. Zo wordt de ervaring vanuit succesvolle interventieprogramma's in ziekenhuizen en kinderdagverblijven gedeeld met verpleeg- en verzorgingshuizen. Doel van het onderzoek is:

- De huidige naleving van de handhygiënerichtlijn in kaart brengen.
 - Een gefaseerd interventieprogramma implementeren om handhygiëne te verbeteren.
 - Het effect van het interventieprogramma evalueren.
- Eindresultaten worden verwerkt en teruggekoppeld tussen maart 2018 en januari 2020.

In maart 2016 vond een herbezoek van de Inspectie voor de Gezondheidszorg (IGZ) plaats in het kader van het themagerichte toezichtsbezoek op het gebied van hygiëne en infectiepreventie van augustus 2015. Dit bezoek vond plaats in Schuttershof en werd met positief resultaat afgesloten.

Het aantal prik-, spat-, bijt-, snij- en krabaccidenten steeg van 2015 naar 2016 licht van 7 naar 10. Deze stijging laat zich volledig verklaren door toevoeging van de nieuwe categorieën bijten en krabben, dit betroffen in totaal 4 accidenten.

In 2016 kwam MRSA voor bij twee zorgcentra, ondanks alle preventieve maatregelen die worden getroffen. Om dit risico onder optimale controle te houden, heeft intensief overleg plaatsgevonden met het hiertoe opgerichte locatie MRSA-team en de adviseur hygiëne en infectiepreventie van Cicero Zorggroep. Medewerkers, inclusief schoonmaakpersoneel, werden bijgeschoold. Ook vond over MRSA overleg plaats met het ziekenhuis.

De Hygiëne en Infectiepreventie commissie (HIC) is eind 2016 verkleind, om een kleine, slagvaardige commissie te houden. Besloten is de Contactpersonen Infectiepreventie (CIP'ers) niet langer te laten deelnemen; ook is de groep CIP'ers na evaluatie verkleind.

Basis op orde: uitgelicht decubitus en wondzorg

Binnen Cicero wordt gewerkt met aandachtscursussen decubitus & wondzorg. Zij werden in 2016 geschoold tijdens een drukbezochte themabijeenkomst aangaande wondzorg. Samen met de firma van de wondzorgmaterialen werden binnen de grenzen van het geactualiseerde wondprotocol de materialen gedemonstreerd en medewerkers geïnstrueerd. Als afsluiter werd een handzaam wondzorgkaartje (Wondzorg in de praktijk) uitgereikt. Dit kaartje is tevens voor alle medewerkers beschikbaar gesteld via het kwaliteitshandboek.

5.2.5 Preventie van ouderenmishandeling

Ouderenmishandeling komt vaker voor dan men denkt. Binnen Cicero Zorggroep zijn medewerkers getraind in het voorkómen en herkennen van ouderenmishandeling. Dit maakt deel uit van de interne opleidingscyclus en het inwerkprogramma van nieuwe medewerkers. Cliënten en naasten worden door middel van een folder geïnformeerd over de wijze waarop Cicero werkt aan preventie van ouderenmishandeling en wat zij hier zelf aan of mee kunnen doen.

In 2016 is het protocol ouderenmishandeling voor alle onderdelen van Cicero Zorggroep herzien op basis van de Leidraad Veilige Zorgrelatie, die in april 2016 werd gepubliceerd.

De IGZ heeft in het najaar van 2016 landelijk een telefonische belronde gedaan naar de bekendheid binnen organisaties met de meldcode. In deze ronde werd telefonisch contact opgenomen met een verpleegkundige van zorgcentrum Op den Toren. Hij kon alle vragen naar tevredenheid beantwoorden.

5.2.6 Prospectieve risicoanalyses

Binnen Cicero worden op allerlei gebieden preventief een aantal controles c.q. risicoanalyses uitgevoerd. Naast het risicomanagement op strategisch niveau wordt van primaire processen een prospectieve risicoanalyse uitgevoerd. In 2016 werden alle primaire processen van Cicero Thuis bv én het primaire proces intramurale zorg herschreven en voorzien van een SAFER-analyse. In 2017 zal eenzelfde analyse van het proces geriatrische revalidatiezorg en tijdelijke intramurale zorg worden uitgevoerd.

Naast deze prospectieve risicoanalyses op procesniveau vinden er continu interne audits op diverse thema's plaats. Naast een aantal vaste terugkerende auditthema's (tillen en transfers, voorbehouden handelingen, veiligheidsrondes, ontruimingsoefeningen, kwaliteit dossiervorming, etc.) worden jaarlijks door de stuurgroep kwaliteit en veiligheid op aangeven van de organisatie



een aantal auditthema's bepaald. In 2016 waren dit voor de intramurale zorg cliënt centraal, mondzorg, medicatie, HACCP (allergenen) en domotica. Voor de geriatrische revalidatiezorg was het thema therapeutisch klimaat. De interne auditoren werkten volgens een methode van participerende interne observatie, waarbij zij een dagdeel meeliepen in de praktijk en hun bevindingen aan de hand van vooraf gedefinieerde criteria terugkoppelden aan het hele team. Deze methode werd bijzonder gewaardeerd door de auditees, het team en de interne auditoren zelf.

Bij Cicero Thuis bv werden interne audits op de ondersteuningsplannen en op het thema medicatieveiligheid uitgevoerd.

5.2.7 Kwaliteitscertificering

In september 2016 vond een opvolgaudit plaats van het kwaliteitsmanagementsysteem volgens de HKZ normen VVT 2010 voor de intramurale verblijfszorg, Cicero Revalidatie en Herstelzorg bv en daaraan verbonden behandel-, begeleidings- en stafdiensten. Net als in 2015 werd er 'waarderend geaudit'. Een werkwijze die bijzonder wordt gewaardeerd door auditees. In 2016 is, bij wijze van experiment, een andere aanvliegroute gekozen voor de totstandkoming van het programma. Deze past bij de beweging waar Cicero zich als organisatie in bevindt en die uit gaat van ruimte, vertrouwen en eigen verantwoordelijkheid geven aan professionals. Aan de afdelingen werd gevraagd zich aan te melden met onderwerpen en thema's waarop ze graag geaudit wilden worden. Alle afdelingen gaven enthousiast gehoor aan deze oproep, waarna samen met de externe auditor een programma is samengesteld. Naast een algemene toetsing van documenten, interviews met raad van bestuur, staf en management vonden gesprekken plaats met diverse medewerkers bij zorgcentra Huize Louise, Aan de Bleek en 't Brook. Onderwerpen betroffen met name de medicatieveiligheid, Cliënt Centraal en multidisciplinair samenwerken.

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

In 2017 zal een transitie worden gemaakt naar de HKZ-normen 2015 voor de intramurale en geriatrische revalidatiezorg.



Bij Cicero Thuis bv vond in juni 2016, zoals gebruikelijk na 3 jaar, wederom een initiële audit van het kwaliteitsmanagementsysteem volgens de HKZ normen VVT 2010 plaats. Deze audit werd ook uitgevoerd door certificeringsbureau DNV-GL. Het certificaat werd wederom behaald. De externe auditor was zeer positief over de ingezette koers van Cicero Thuis bv. Naast een algemene toetsing van documenten, interviews met het management, raad van bestuur, staf en cliëntenraad, vonden er gesprekken plaats met medewerkers van de dagvoorzieningen in Ave Maria Geulle, Pius Hoensbroek en wijksteunpunt de Pastorij Nuth en een aantal (wijk) verpleegkundigen. De controle van de ondersteuningsplannen en het medicatiebeleid vormden de rode draad voor zowel de interne als de externe audit.

Daarnaast vond in maart 2016 een kwaliteitstoetsing vanuit het netwerk palliatieve zorg Oostelijk Zuid-Limburg plaats bij Cicero Thuis bv. Deze visitatie richtte zich met name op de procedure subcutane infuuszorg in de palliatieve fase. Het netwerk voerde deze visitatie in 2016 voor het eerst uit als nulmeting. De bedoeling is eenmaal per 3 jaar bij elke in het netwerk betrokken thuiszorgorganisatie een dergelijke toetsing uit te voeren. De visitatiecommissie stelde vast dat Cicero Thuis bv voldoet aan de normen die het netwerk stelt en constateerde geen zaken die een risico voor de cliënten met zich meebrengen.





5.2.8 Calamiteiten, brandveiligheid, ontruiming

Een veilige omgeving

Cicero Zorggroep streeft naar het creëren van een zo veilig mogelijke omgeving voor cliënten, bezoekers en medewerkers. Er wordt structureel gewerkt aan het voorkomen van risicovolle situaties (risicobeheersing), zo ook op het gebied van brandveiligheid. Jaarlijks vinden wettelijk voorgeschreven inspecties plaats, zoals van de brandmeldinstallaties. Daarnaast wordt het onderhoud aan gebouwen, gebouw-gebonden installaties, overige installaties, cliëntgebonden middelen en arbeidsmiddelen met ingang van 2016 centraal gepland en beheerd door de afdeling Vastgoed en Facilitaire zaken.

Medewerkers met preventietaken hebben op alle locaties conform procedure algemene veiligheids-rondgangen uitgevoerd onder begeleiding van de arboconsulent, om risico's op verschillende vlakken te signaleren, waaronder brandgevaarlijke situaties en belemmeringen van vluchtwegen. In 2016 heeft er een herschikking plaatsgevonden binnen de groep van medewerkers met preventietaken en is de taakbeschrijving geactualiseerd. De kennis van deze medewerkers wordt jaarlijks op peil gehouden; in het najaar hebben zij een instructie op het gebied van risicosignalering gevolgd van de arboconsulent.

In 2016 is de manager Inkoop en Facilitair Beheer benoemd tot proceseigenaar brandveiligheid. Samen met de arboconsulent/veiligheidskundige is gewerkt aan het optimaliseren van de crisisorganisatie conform het kwaliteitskader crisismanagement en OTO 2.0⁵. Door

middel van herhaalde opleidings-, trainings- en oefenactiviteiten (OTO) leren medewerkers hoe te handelen in geval van een incident of calamiteit (crisisbeheersing).

In 2016 zijn het format ontruimingsplan en de locatiegebonden ontruimingsplannen geactualiseerd, passend bij de nieuwe functiestructuur. Wijzigingen in samenstelling, taken, verantwoordelijkheden en bevoegdheden van operationele crisisteam en het crisisbeleidsteam (CBT) zijn hierin ook meegenomen. Op basis van deze informatie zijn ontruimingsoefeningen op locatie gehouden en heeft er een oefening met het CBT plaatsgevonden. Voor het CBT is een nieuw scenario ontwikkeld voor de volgende oefening in het voorjaar van 2017.

In 2016 is een interne oefenleider opgeleid, die samen met een externe partner ontruimingsoefeningen op locatie zal voorbereiden en begeleiden. Er is een centrale evaluatie en analyse van de oefeningen uitgevoerd. Die heeft geleid tot bijstelling van de opdracht aan de externe begeleider van de oefeningen. Daarnaast zijn de verbetermogelijkheden opgenomen in het programma van eisen voor het inkooptraject 'Veiligheidsopleidingen'.

Cicero Zorggroep kent een uitgebreide BHV-organisatie. Ongeveer 375 medewerkers zijn opgeleid als bedrijfshulpverlener en voor elke locatie is op basis van een risico-inschatting bepaald hoeveel bedrijfshulpverleners (BHV's) op welk moment van de dag aanwezig dienen te zijn. De scholing van de BHV's (basisscholing, herhalingscholing en oefeningen) was grotendeels gericht op brandveiligheid en brandbestrijding.

⁵ Landelijk netwerk acute zorg/GGD-GHOR Nederland, september 2016



Naar bedrijfsnoodorganisatie

In 2016 is de omvorming van de bedrijfshulpverlening (BHV) naar bedrijfsnoodorganisatie (BNO) voorbereid. Als gevolg van de veranderende cliëntpopulatie in zorgcentra is ook de visie op omgaan met calamiteiten veranderd ^{6, 7}. In die visie heeft het bestrijden van de calamiteit (bijvoorbeeld blussen van brand) niet meer de eerste prioriteit, maar moet ingezet worden op het zo snel mogelijk ontruimen van het gebouw of gebouwdeel waar de calamiteit zich voordoet. Dit vanuit de overweging dat cliënten nauwelijks nog zelfredzaam zijn en alles gedaan moet worden om hen zo snel mogelijk in veiligheid te brengen. Verder is het standpunt, dat iedereen die in de langdurige zorg werkt een bepaalde verantwoordelijkheid heeft voor de veiligheid op de werkplek. BNO kan daarom niet alleen overgelaten worden aan een selecte groep opgeleide medewerkers, maar dient gedragen worden door iedereen binnen de organisatie.

Cicero heeft in 2016 ervoor gekozen over te gaan van BHV naar BNO. Dit vergt de nodige aanpassingen, bijvoorbeeld in scholing van medewerkers die de evacuatie kunnen coördineren, het beschikbaar hebben van evacuatiehulpmiddelen en het herinrichten van ontruimingsoefeningen. Uitzondering op deze overgang geldt voor de werkomgevingen van keukens, techniek en het bedrijfsbureau; daar blijven enkele medewerkers BHV opgeleid en ingeroosterd. Vanuit veiligheidsoptiek en roostertechnische aspecten zal de overgang per locatie worden georganiseerd en eind 2017 afgerond zijn.

Cicero zal door het herinrichten van de bedrijfsnoodorganisatie (BNO) in de pas lopen met de visie op BNO, zoals die door diverse koepelorganisaties is uitgewerkt en wordt aanbevolen. Daarbij is en blijft -uiteraard- het streven om optimale veiligheid voor cliënt, bezoeker en medewerker te bewerkstelligen.

5.2.9 Doorkijk domein kwaliteit en veiligheid 2017

Het nieuwe kwaliteitskader vormt een uitdaging voor Cicero Zorggroep. De verantwoordingsverplichting kan op onderdelen leiden tot extra administratieve druk, die op gespannen voet staat met het programma Ontbureaucratisering. Er wordt gezocht naar pragmatische oplossingen, die tot minimale extra belasting van de werkvloer leiden. Het nieuwe kwaliteitskader vormt evenwel ook een kans, met name om op het niveau van medewerkers én het niveau van de organisatie het leren van elkaar te stimuleren. Bestaande samenwerkingsverbanden, zoals de Academische Werkplaats Ouderenzorg, kunnen een uitstekende broedplaats hiervoor vormen.

In 2017 zal daarnaast fors geïnvesteerd worden in privacy en informatiebeveiliging en -veiligheid. De analyses die hiertoe in 2016 werden gedaan en de informatie die uit

meldingen van potentiële datalekken is gekomen, wordt hierbij als input gebruikt. Doel is om in lijn te komen met de veiligheidsnormering van de NEN7510.

5.3 Domein personeel

5.3.1 Strategie, structuur en cultuur

De strategie van Cicero Zorggroep stelt de cliënt nadrukkelijk centraal en maakt ruimte voor de individuele professionaliteit van de medewerker, onder andere door het wegnemen van onnodige bureaucratie en het coachen van medewerkers naar grotere zelfstandigheid. Logischerwijs moet die strategie ook doorvertaald worden naar de inrichting van de organisatie. Om die reden is op 1 januari 2016 de structuur van met name de intramurale zorg van Cicero Zorggroep ingrijpend aangepast. Daarnaast zijn de activiteiten op het gebied van geriatrische revalidatie ondergebracht in Cicero Revalidatie en Herstelzorg bv.

Bovengenoemde reorganisatie had tot gevolg, dat vrijwel alle leidinggevenden een nieuwe plek kregen. Om de beslissingsbevoegdheid laag in de organisatie te leggen is er een vierde managementlaag ingevoerd. Bovendien is het aspect "welzijn" nadrukkelijker verankerd in de dienstverlening aan cliënten en zijn facilitaire onderdelen daarin versterkt.

Het herinrichten van de organisatie -hoe ingrijpend ook voor individuele medewerkers- is een relatief eenvoudige operatie. Daarna begint het werk pas in de vorm van de cultuurverandering die nodig is om de uitgangspunten uit de strategie ook concreet vorm te geven. In eerste instantie richt het verandertraject zich op de leidinggevenden van de intramurale zorg in de vorm van het Management Development (MD) Programma. Het programma wordt met ondersteuning van een deskundige externe partij uitgevoerd en zal ook in 2017 doorlopen.



⁶ "Brandveiligheid in de langdurige zorg", Actiz Utrecht, september 2014

⁷ Tweede concept herziening Arbocatalogus VVT, Crisislab Renswoude, februari 2015



Inmiddels is duidelijk, dat niet alleen de intramurale zorg anders ingericht moet worden, maar dat ook de ondersteunende diensten van het bedrijfsbureau en Cicero Expertisecentrum voor Behandeling en Begeleiding (CEBB) hierop moeten aansluiten. Dit zal in 2017 leiden tot organisatorische verschuivingen binnen deze twee onderdelen.

Strategisch HR beleid: Talentmanagement als kapstok

In aansluiting op de herijking van de organisatiestrategie kwam de behoefte naar voren om het HR-beleid te vernieuwen. Het begrip Talentmanagement wordt als kapstok gebruikt voor het strategisch HR-beleid voor de komende jaren. Talentmanagement in de definitie van Josh Bersin bestaat uit een zevental onderdelen, die zich samen richten op de belangrijkste instrumenten voor personeelsbeleid.

Cicero is als eerste aan de slag gegaan met het onderdeel Strategische Personeelsplanning (SPP) om inzichtelijk te krijgen welke personeelsformatie we (in omvang en kwaliteit) in de komende tijd nodig hebben. Vervolgens dienen er acties te worden uitgezet om dat ook te realiseren. Dat heeft gevolgen voor onze aanpak op het terrein van arbeidsmarktbenadering, werving en selectie, boeien en binden van medewerkers, zorgen voor naadloze opvolging van medewerkers op sleutelposities, etc. Ook zaken als het strategische inzetten van scholing en opleiding en het werken met goede stuurinformatie (HR analytics) vormen daarin belangrijke onderdelen.

Al deze zaken nemen in belang toe, nu de arbeidsmarkt voor verplegend en verzorgend personeel in hoog tempo omslaat. Na jaren van personele krimp ontstaan er nu weer groeimogelijkheden en in combinatie met een aantrekkelijke economie veroorzaakt dat tekorten op de arbeidsmarkt. Dat is in de tweede helft van 2016 ook voor Cicero merkbaar geworden. Hierop zijn inmiddels allerlei maatregelen genomen om medewerkers aan te trekken en te behouden, die ook in de komende periode hun effect moeten krijgen. Willen we echter ook in de toekomst kunnen beschikken over voldoende medewerkers van goede kwaliteit, dan zal dit grote inspanning vergen en extra capaciteit kosten.

Revisie functiegebouw en ontwikkeling competentie management

Door de ingrijpende organisatieveranderingen die Cicero Zorggroep heeft doorgemaakt is het functiegebouw -het geheel van op elkaar afgestemde functiebeschrijvingen en indelingen in het FWG functiewaarderingssysteem- achterhaald geraakt en daarmee aan vernieuwing toe. Op de eerste plaats is daarbij gekeken naar functiebenamingen, leidinggevende lijnen, veranderde taken en verantwoordelijkheden. Daarnaast wordt van de gelegenheid gebruik gemaakt om inhoudelijke verbeteringen mee te nemen. Dit zal begin 2017 resulteren in een geheel vernieuwd functieboek, waarin de beschrijvingen en indelingen van alle functies binnen Cicero Zorggroep en Cicero Revalidatie en Herstelzorg bv zijn opgenomen. Cicero Thuis bv heeft haar eigen functiebeschrijvingen



en functiegebouw. Uiteraard worden veranderingen die zich in de komende jaren voordoen steeds verwerkt in het functieboek.

In de functiebeschrijving is onder meer opgenomen welke eisen er aan de functionaris gesteld worden. Dat is nog verder uitgewerkt in de competentieprofielen, die eveneens voor alle functies zijn uitgewerkt. Hiervoor wordt gebruik gemaakt van het competentiesysteem van PiCompany. De competentieprofielen vormen een basis voor allerlei activiteiten op HR-gebied. Zo komen de profielen terug bij de werving en selectie van nieuwe medewerkers, is er een koppeling met de HR-testen en komen competenties aan de orde in de jaargesprekken.

In 2017 zal gestart worden met beoordelingsgesprekken, die tevens gebaseerd zijn op de competentieprofielen. In dat profiel is immers vastgelegd welk gedrag de organisatie van een medewerker verwacht om de functie naar behoren uit te kunnen voeren.

5.3.2 Cao

Centraal roosteren en doorontwikkeling kanteling werktijden

Al enkele jaren doet Cicero ervaring op met het centraal roosteren van diensten. Inmiddels maken de centrale roosterplanners de dienstroosters voor alle medewerkers van Cicero Zorggroep. Cicero Thuis bv werkt met een centrale planning en ook voor Cicero Revalidatie en Herstelzorg bv worden de diensten vanaf 2016 centraal gepland. Mede op aangeven van cao-afspraken staat de volgende ontwikkelingsstap voor de deur. Sociale partners zijn overeengekomen dat medewerkers meer invloed moeten krijgen op de wijze waarop hun werktijden worden ingevuld. De mate van invloed is niet nader bepaald; er zijn wel een aantal kaders aangegeven waaraan de "kanteling werktijden" moet voldoen.

Medio 2016 zijn er op een aantal Cicero-locaties pilots gestart om ervaring op te doen met teams die zelf invulling geven aan het basisrooster dat door de roosterplanners wordt voorbereid. In het najaar zijn die pilots geëvalueerd en de daarin verzamelde input geldt als vertrekpunt voor de verdere uitrol van de kanteling werktijden.

Al naar gelang de ontwikkelingsfase waarin het team verkeert, kan er gevarieerd worden in de mate waarin medewerkers invloed hebben op de samenstelling van het rooster.

Het past in de (door-)ontwikkeling van de "cliënt-centraal" filosofie wanneer medewerkers zelf meer verantwoordelijkheid krijgen voor hun werkzaamheden. We willen immers dat de professional op de werkvloer meer ruimte krijgt om initiatieven te ontplooiën en ondernemerschap te tonen. De kanteling werktijden sluit daarbij aan.



Cicero Revalidatie en Herstelzorg bv zal op soortgelijke wijze invulling geven aan de kanteling. Voor Cicero Thuis bv wordt een en ander ingevlochten in het wijkgericht werken; in die opzet zijn wijkteams verantwoordelijk voor het reilen en zeilen in het team en dus ook voor de invulling van de dienstroosters.

ORT tijdens verlof

Alhoewel de cao VVT al in april 2016 was verlopen, kwam er pas in het najaar van 2016 een nieuwe cao tot stand. Eén van de belangrijke zaken waarover centrale afspraken gemaakt zijn, is het recht op onregelmatigheidstoelage (ORT) gedurende verlof. Op basis van -internationale- jurisprudentie is de situatie ontstaan, dat medewerkers recht hebben op doorbetaling van een gemiddelde ORT op het moment dat zij verlof hebben. Omdat dit ORT-recht bovendien met terugwerkende kracht geclaimd kan worden, heeft men ook een afspraak gemaakt om medewerkers over de afgelopen vijf jaar te compenseren.

Omdat hiermee enorme bedragen gemoeid zijn (landelijk rekent men op ongeveer €500 miljoen) en men wil voorkomen dat organisaties hierdoor in grote financiële problemen komen, was het nodig om op andere terreinen te matigen. Zo leveren medewerkers bijna 3 verlofdagen per jaar in en wordt de levenslooptoeslag afgeschaft. Cicero is bij het schrijven van dit jaardocument druk bezig met de afwikkeling van deze cao-afspraken. Insteek daarbij is een voor de medewerkers goede regeling te treffen, waarmee tevens voorkomen kan worden dat de organisatie in juridisch getouwtrek terechtkomt. Vanaf 2017 ontvangen alle medewerkers die onregelmatige diensten draaien ook tijdens hun verlof de bijbehorende toeslag.



5.3.3 Arbo

Eind 2015 is er binnen Cicero Zorggroep een Risico Inventarisatie & Evaluatie (RI&E) uitgevoerd om in kaart te brengen welke (veiligheids)risico's de organisatie loopt. De onderwerpen die begin 2016 daaruit naar voren kwamen zijn - zowel voor de diverse locaties als op centraal niveau - uitgewerkt in een plan van aanpak. Doel daarvan is om te kijken naar het potentieel gevaar en daarop maatregelen te nemen, die deze risico's tot aanvaardbare proporties terugbrengen.

Daarnaast zijn er uit de RI&E een aantal onderwerpen naar voren gekomen die om aanpassing van beleid vragen, zoals het inzetten van jeugdige medewerkers, omgaan met diversiteit van medewerkers, solistisch werken of het aanbieden van Periodiek Medisch Onderzoek (PMO) voor bepaalde doelgroepen.

Hierop is een plan van aanpak gemaakt dat in 2017 en volgende jaren zal worden uitgevoerd.

5.3.4 Eerst toetsen, dan scholen

Natuurlijk is het op peil houden van de deskundigheid van onze medewerkers een continu aandachtspunt in de bedrijfsvoering. Dat geldt zeker voor het bekwaam hebben en houden van medewerkers op het gebied van voorbehouden/risicovolle handelingen.

In de loop van 2015 is de aanpak van toetsing en scholing ingrijpend veranderd. Nadat in voorgaande jaren werk is gemaakt van een sluitende registratie van ieders bekwaamheid, is er intensief geschoold om lacunes op dit gebied te dichten. Dat heeft zijn vruchten afgeworpen, maar ook een enorme (tijds)investering gevraagd.

Nu zaken goed op orde zijn, is de aanpak veranderd naar: eerst toetsen of een medewerker betreffende handeling correct uitvoert en als dat niet het geval is pas scholen. Bovendien heeft veel van de scholing nu de vorm van e-learning. Toetsen van voorbehouden en risicovolle handelingen is in deze werkwijze belangrijker geworden. De toetsingen worden uitgevoerd door de groep BIG-tutores, die op hun beurt weer beoordeeld worden door een externe toetser.

Vanwege het belang van de toetsen is het proces van toetsing en scholing intensief gescreend met behulp van de Lean Six Sigma methodiek. Dit heeft geleid tot een aantal verbetermaatregelen en de verwachting is dat daarmee het proces goed geborgd is. In 2017 zal een tweede meting plaatsvinden om de effecten in kaart te brengen.

5.3.5 Ziekteverzuim en arbeidsongevallen

Ziekteverzuim

Het ziekteverzuim tenslotte vormt een jaarlijks terugkerend aandachtspunt. Helaas moeten we constateren dat het verzuim in de loop van 2016 wat oploopt en eind van het jaar boven de 5% ligt. Voor Cicero Thuis bv ligt het cijfer zelfs -ondanks intensieve aanpak- met 11% nog hoger. Overwogen wordt om in 2017 andermaal ondersteuning in te huren om het verzuim onder controle te houden.

Arbeidsongevallen

In 2016 zijn in totaal 9 arbeidsongevallen gemeld. Eén van deze meldingen betrof een prikaccident, 1 arbeidsongeval leidde tot schade en noopte tot medische behandeling.

5.3.6 Agressie en geweld

Hoewel zich in de cijfers ogenschijnlijk slechts lichte verschuivingen voordoen in de aard van de cliëntenpopulatie, is de feitelijke situatie anders. Uit de praktijk komen in toenemende mate signalen van cliënten die agressief en gewelddadig gedrag vertonen als gevolg van hun ziektebeeld. Vaak concentreert zich dit in de eerste fase na verhuizing. Mensen wonen steeds langer thuis en komen relatief vaker vanuit een spoed- of crisissituatie bij Cicero wonen. Een interne projectgroep heeft dit signaal opgepakt en werkt aan een structurele en bestendige oplossing.



5.3.7 Klachten medewerkers

Indien een medewerker met een klacht er niet uit komt met de direct betrokkene of zijn/haar direct leidinggevende, dan kan hij of zij zich wenden tot de medewerkersvertrouwenspersoon of de klachtencommissie. Meldingen van seksuele intimidatie kunnen bij de klachtencommissie voor medewerkers worden gedaan.

Medewerkersvertrouwenspersoon

De medewerkersvertrouwenspersoon kan de betreffende medewerker opvangen, adviseren, begeleiden en ondersteunen én evt. op verzoek bijstaan bij de behandeling van de klacht door de klachtencommissie. De medewerkersvertrouwenspersoon werkt volgens een vastgesteld reglement en legt verantwoording af aan de raad van bestuur.

Klachtencommissie medewerkers

De klachtencommissie bestaat uit een onafhankelijk voorzitter, 3 leden en een ambtelijk secretaris. De voorzitter en leden worden benoemd door de raad van bestuur, waarvan twee leden op voordracht van de ondernemingsraad. Indien een lid, dan wel de voorzitter verhinderd is aan het werk van de commissie deel te nemen, dan wel persoonlijk betrokken is geweest bij het onderwerp van de klacht, treedt de door raad van bestuur aangewezen plaatsvervanger op.

In 2016 is de klachtencommissie voor medewerkers in een geheel nieuwe samenstelling verder gegaan (zie bijlage I). De commissie kwam in 2016 in totaal 3 keer bij elkaar. De eerste bijeenkomst betrof een startbijeenkomst, met als doel kennismaking en overeenkomen van samenwerkingsafspraken. Bij deze bijeenkomst was tevens de medewerkersvertrouwenspersoon aanwezig. De tweede en derde bijeenkomst betroffen een ingediende klacht, die later door de 'klager' werd ingetrokken. Er werden in 2016 verder geen klachten ingediend door medewerkers en geen meldingen van seksuele intimidatie gedaan.

5.3.8 Doorkijk domein personeel 2017

Het ontwikkelpotentieel van de medewerkers van Cicero is van grote invloed op de kansen van de organisatie. Voor 2017 staat met name de doorontwikkeling van de organisatie op het programma. Dit geldt voor de intramurale zorg in het licht van de verdere uitrol van de nieuwe structuur en werkwijze. Een deel van de extra middelen Waardigheid en Trots voor deskundigheidsbevordering wordt hiertoe aangewend. In het projectplan van deze middelen zijn ook een aantal activiteiten in het kader van de doorontwikkeling van vrijwilligers voorzien.

De stafdiensten en het Cicero Expertisecentrum voor Behandeling en Begeleiding zullen een beweging gaan maken die aansluit bij de strategische koers en stappen die binnen de intramurale zorg reeds zijn gezet.

Voor alle organisatieonderdelen geldt dat grote inspanningen moeten worden geleverd om de personeelsbezetting op orde te houden en te investeren in de kwaliteit van medewerkers, passend in de werkwijze zoals Cicero die wil realiseren. Dit zal mogelijk nog versterkt worden door het begin 2017 gepubliceerde Kwaliteitskader Verpleeghuiszorg en de verwachte leidraad personeelssamenstelling.

Talentmanagement in al zijn onderdelen kan daarbij een goede leidraad bieden en helpen die taken optimaal uit te voeren. De kaders zijn inmiddels helder, de richting is bepaald: Cicero is voorbereid op de toekomst en staat klaar voor de uitvoering daarvan!





5.4 Overige operationele risico's, beleid en resultaten

5.4.1 ICT

In navolging van de Cicero strategie en ten behoeve van de verdere professionalisering van ICT is in 2016 een nieuwe ICT-strategie inclusief een ICT missie en visie, voorbereid; de ICT-strategie 2016-2020. In deze strategie zijn de belangrijkste pijlers:

1. Aandacht voor Informatiebeveiliging
2. Keuze voor 'Best of Breed'
3. Keuze voor cloud i.p.v. lokaal (incl. apps)
4. Groei van/in Business Intelligence/Big Data
5. Verdere uitrol en bredere inzet van Domotica
6. Standaardisatie ten behoeve van connectiviteit en samenwerking in de keten
7. Doorzetten van de professionalisering van ICT

Deze nieuwe strategie dient als leidraad voor de verder te varen koers de komende jaren.

Informatiebeveiliging

Informatiebeveiliging is en blijft een belangrijk aandachtspunt. Medio 2016 is aan Advisaris opdracht gegeven een quick scan op het gebied van privacy en informatiebeveiliging uit te voeren. Dit mede naar aanleiding van de aangescherpte regelgeving rondom privacy en de verplichting tot melding datalekken voortvloeiend uit de wet Bescherming Persoonsgegevens. In aanvulling op de quick scan is door Cicero zelf een uitgebreide risicoanalyse uitgevoerd, gebaseerd op het NEN7510 framework.

De analyses laten zien dat voor aandachtsgebieden van NEN7510 op de verschillende niveaus verbeteringen noodzakelijk zijn. Dit heeft in 2016 geleid tot:

1. aanstelling van een functionaris gegevensbescherming
2. ontwikkeling van een procedure "melden datalek"
3. start van de werving van een Information Security Officer

Op operationeel/tactisch niveau is in 2016 in dit kader:

1. Het autorisatiebeleid aangescherpt, waarbij het uitgangspunt is dat niemand toegang krijgt tot het Cicero-netwerk, zonder vooraf te worden geregistreerd in de HRM-applicatie. Eenzelfde procesgang is ingericht voor personele mutaties en voor uitdiensttredingen;
2. Installatie van nieuwe firewalls, die een betere bescherming tegen aanvallen (virussen, ransomware etc.) van buitenaf vormen.

In 2017 is informatiebeveiliging één van de speerpunten, waarbij compliance met NEN7510 het doel is.

Zorgapplicaties

Binnen Cicero Revalidatie en Herstelzorg bv wordt voor de geriatrische revalidatiezorg sinds begin 2016 gewerkt met het revalidatie elektronisch patiënt dossier (REPD); een applicatie van VIR-online. Alle zorgmedewerkers, behandelaren en artsen werken samen in dit multidisciplinaire dossier. In 2017 zal verdere verfijning van deze applicatie plaatsvinden.

Eind 2015 is het Elektronisch Voorschrift Systeem (EVS) Medimo succesvol geïmplementeerd. Als vervolg hierop is eind 2016 bij zorgcentrum 't Brook middels een pilot gestart met een update in de vorm van digitale toedienregistratie, in plaats van het handmatig (op papier) aftekenen van toegediende medicatie. Bovendien is de apotheek ook gaan werken met het EVS van Medimo, waarmee - door het sluiten van de medicatieketen - de veiligheid en betrouwbaarheid van het medicatieproces beter geborgd worden (zie ook paragraaf 5.2.4). De uitrol van digitale toedienregistratie naar alle Cicero-locaties staat gepland in 2017.

Het elektronisch cliënt dossier (ECD) voor de intramurale zorg is in 2016 verder geoptimaliseerd om nog beter aan te sluiten op het primair proces van behandeling en zorgverlening, waarbij efficiëntie en "ontbureaucratisering" belangrijke randvoorwaarden vormen.



Tevens werden in 2016 de voorbereidingen getroffen bij Cicero Thuis bv om met een digitaal classificatiesysteem en ECD te gaan werken. Voor het digitaal classificatiesysteem werd gekozen voor OMAHA in het Care Assist systeem. Implementatie zal begin 2017 geschieden.

Cliëntagenda



Ter ondersteuning van het primaire proces vindt in de periode februari tot medio oktober 2017 de uitrol plaats van de cliëntagenda, die in 2016 werd voorbereid. In de cliëntagenda komen de planbare afspraken uit de zorg- en behandelplannen van een cliënt samen en wordt voor zowel zorgmedewerker als cliënt inzichtelijk welke zorg- en behandelactiviteiten de cliënt op een dag heeft. Daarnaast biedt de cliëntagenda ruimte om belangrijke data (bijvoorbeeld trouwdag, sterfdag partner, etc.) vast te leggen en deze inzichtelijk te maken voor iedereen die bij de zorg en behandeling van een cliënt betrokken is.

Eind 2017 worden ook de voorbereidingen getroffen voor een pilot en implementatie van het verwantenportaal, waarmee cliënten en verwanten toegang kunnen krijgen tot het ECD.

Office 365

Om gegevens op elke plaats en elk moment (op een veilige manier) toegankelijk te maken, kan de cloud een zinvol hulpmiddel zijn. Dit heeft ertoe geleid dat in 2016 een pilot is gestart met Office 365, oftewel MS/Office vanuit de cloud. In een kleine, representatieve pilot worden de eerste ervaringen opgedaan, om in 2017 te evalueren of een volledige overgang naar Office 365 van meerwaarde kan zijn voor Cicero Zorggroep.

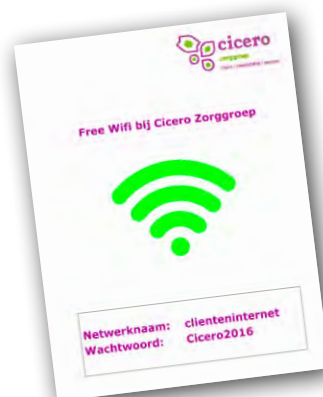
Domotica

In 2016 is zorgcentrum Leontine overgezet naar Domotica 2.0 (Domotica 1.0 is de bekende zusteroproep), met het systeem van leverancier Verkerk, dat ook wordt gebruikt in zorgcentra Op den Toren en 't Brook. Verder is in 2016 gestart met de voorbereidingen voor het Cicero Zorghuis (zie ook paragraaf 3.2). Voor deze locatie is eind 2016 gekozen voor de Heer Medicom als domotica leverancier.

Voor 2017 staan meerdere domotica initiatieven op de planning, waaronder Domotica 2.0 bij twee zorgcentra en de inzet van domotica ten behoeve van het Volledig Pakket Thuis (VPT).

En verder in 2016

- Is de ICT van Cicero Thuis bv overgenomen;
- Is het printerpark van Cicero op alle locaties vervangen;
- Is gestart met een groot onderzoek naar de telefonie-architectuur (cliënten en medewerkers) binnen Cicero. De besluitvorming hieromtrent en verdere uitvoering vindt plaats in 2017;
- Is draadloos internet voor alle cliënten en bezoekers opengesteld op elke locatie.



Vooruitblik 2017

Naast de al eerder genoemde veranderingen zal 2017 naar verwachting vooral in het teken staan van de doorontwikkeling van ICT voor de maximale ondersteuning van de bedrijfsprocessen van Cicero, en in het verder professionaliseren van de ICT-infrastructuur (robustheid, stabiliteit), de kwaliteit van de ICT-dienstverlening en informatieveiligheid.

5.4.2 Vastgoed en huisvesting

De strategie van Cicero Zorggroep inzake vastgoed wordt jaarlijks geëvalueerd en bijgesteld. In 2016 is dit nog meer vanuit het oogpunt van de cliënt gedaan, in lijn met de nieuwe organisatie. Het instrument 'Map galary⁸' is aangeschaft, met als doel de ontwikkeling van de cliëntvraag op het gebied van wonen met zorg en behoud van regie, en de mogelijke invloed op het gebruik van vastgoed dieper te kunnen onderzoeken.

In 2016 heeft analyse en bijstelling van contracten met partners op het gebied van vastgoed geleid tot optimalisatie van vastgoed processen. Zo is de samenwerking met afdeling ICT geïntensiveerd en zijn de onderhoudsactiviteiten van alle locaties ondergebracht in het meerjaren onderhoudsplan (MJOP) van Cicero. In 2016 is deze financiële en onderhoudsactiviteitenplanning verder ingericht als een dynamisch instrument, dat het mogelijk maakt om op dit vlak voor alle locaties 10 jaar vooruit te rekenen en te plannen. Het MJOP bevat planning van een breed scala van activiteiten, die uiteenlopen van wettelijke inspecties van brandmeldinstallaties en gepland onderhoud tot aan acties die leiden tot het verbeteren van het binnenklimaat en verduurzaming.

⁸ Digitaal informatie- en onderzoeksmiddel van PC Kwadraat



In 2016 werd in zorgcentrum Aan de Bleek een air-conditioning systeem geïnstalleerd, werkend op een warmtepomp. De installatie is energiezuinig en levert een constantere temperatuur aan onder meer het restaurant en de dagbehandelingsruimte. Het vervangen van de zonwering op deze locatie had het verbeteren van het binnenklimaat tot doel.

Dit gold ook voor het plaatsen van zonwering in zorgcentrum 't Brook en de optimalisering van de luchtbehandelingsinstallatie in zorgcentrum Bronnenhof.

In zorgcentrum Ave Maria is een volledig nieuwe energie zuinige CV-installatie geïnstalleerd. En in 2016 is een start gemaakt met het herstel van de voor deze locatie kenmerkende levenslijn, die door de tuin en het gebouw loopt.

Voor veiligheid van cliënten en bezoekers aan zorgcentrum Huize Louise is de bestrating aan voor- en achterzijde van het gebouw opnieuw gelegd en de fietsenstalling verplaatst. De mobiele woonunits, die in 2015 geplaatst werden, zijn eind 2016 afgevoerd. In het souterrain is het leidingwerk vervangen en de verlichting verbeterd. Het schilderwerk in restaurant en de gangen van het verzorgingshuisgedeelte leverde een positieve bijdrage aan het welbevinden van bewoners. In relatie tot de doorontwikkeling van dit terrein, werd tevens het aanpalende perceel van een van de burens verworven.

Zorgcentrum Schuttershof heeft door aanpassing van de elektrische installatie verbeterde mogelijkheden voor activiteiten en evenementen in het restaurant en het trefcentrum. Voor deze locatie is een volledig zelfstandige zuurstof-installatie gebouwd in verband met het sluiten van locatie Brunssum van het Zuyderland Ziekenhuis.

In zorgcentrum Emmastaete is een behandelruimte opgeleverd voor het Cicero Expertisecentrum voor Behandeling en Begeleiding op de begane grond.

In 2016 is de doorontwikkeling van zorgcentrum Elvira-Leontine in samenwerking met Zo Wonen verder onderzocht en uitgewerkt.

In het najaar is Cicero Zorggroep gestart met het project 'Cicero Zorghuis'. Cicero Zorghuis is bestemd voor kortdurende opvang van oudere cliënten met een zorgvraag en langdurig wonen met zorg en wordt vanaf mei 2017 in gebruik genomen. Het project houdt een inspannende renovatie in van het ongebruikte gedeelte van het huidige bedrijfsbureau vanaf de tweede week van januari 2017.

5.4.3 Milieu en energie

Cicero heeft in 2015 een wettelijk voorgeschreven energieaudit (EED) ondergaan en als afsluitend onderdeel in het najaar van 2016 een vervoersaudit uitgevoerd. De daaruit volgende verbeteracties voor de betreffende locaties zijn, met goedkeuring van de regionale uitvoeringsdienst (RUD), opgenomen in het meerjarenonderhoudsplan (MJOP). Het zijn energiebesparende maatregelen zoals het isoleren van appendages en afsluiters (veelal een klein onderdeel van de reeds geïsoleerde installaties) en het isoleren van spouwmuurs. Hiermee is aan de voldaan aan de Europese en Nederlandse wetgeving.

Tijdens het traject is een netwerk met andere zorginstellingen uit de regio ontstaan op het gebied van duurzaamheid en energiebesparing. In het netwerk wordt samen gezocht naar (praktische) energiebesparende mogelijkheden om gebouwen duurzaam te gebruiken.

Het monitoren van energieverbruik is een van de taken van de afdeling Vastgoed en facilitaire zaken, waarbij het beheer van gebouwen, inclusief alle installaties en middelen, op het vlak van energieverbruik en milieubelasting wordt gevolgd.

Duurzaamheid en energiebesparing zijn ook vaste onderdelen van het programma van eisen bij inkoop-

trajecten en nieuwe projecten, zoals de dit jaar afgeronde inkooptrajecten voor elektrotechnische en werktuigbouwkundige installaties en koelapparatuur.

In verband met het sluiten van de locatie Brunssum van het Zuyderland Ziekenhuis aangrenzend aan zorgcentrum Schuttershof is onderzoek gedaan naar energieleveringsmogelijkheden voor die locatie. Dit heeft geleid tot voorbereidingen van de aankoop van de bestaande gezamenlijke energiecentrale van ziekenhuis Brunssum (Zuyderland) en Schuttershof. Na aankoop zal de centrale vervangen worden door een nieuwe zuinigere installatie en die past binnen de geldende emissienormen.

5.4.4 Inkoop en leveranciers

Parallel aan de herstructurering van de IMZ heeft ook een herinrichting van centrale facilitaire ondersteuning plaatsgevonden. Er is een manager inkoop en facilitair beheer aangesteld. Een functie die onderdeel uitmaakt van de nieuwe afdeling Vastgoed en facilitaire zaken. De manager heeft met ondersteuning van enkele medewerkers onder andere een centrale inkoop- en facilitair beheerhelpdesk ingericht, waar locatiemanagers en medewerkers van locaties terecht kunnen voor ondersteuning bij bestellingen en investeringsaankopen. Tevens wordt van hieruit centraal het onderhoud aan niet-gebouwgebonden installaties, arbeids- en cliëntgebonden middelen gepland en beheerd. Dit in afstemming met de locatiemanagers en in nauwe samenwerking met medewerkers technisch beheer installaties en vastgoed en de productmanagers.

In 2016 is een vervolg gegeven aan het ISP-project dat tot doel heeft het gefaseerd overstappen op elektronisch inkopen van goederen en diensten en uiteindelijk verbonden zal worden aan het huidige systeem van het digitaal verwerken van facturen. Het project kende zijn uitdagingen in de verbinding met de - al dan niet gedigitaliseerde - facturatie door leveranciers, hetgeen voor vertraging in de uitwerking heeft gezorgd. Eerdere pilots op locatie hebben waardevolle input opgeleverd voor het project en de verdere uitrol van het digitaal bestellen. In 2017 zullen meerdere locaties overstappen en zal de aansluiting met de administratie van leveranciers volgen.

Bestaande contracten blijven centraal onder beheer en worden conform beleid en planning geëvalueerd. In 2016 leverde dit inzichten op die gevolgen hebben gehad voor enkele van onze grootste contracten. Een belangrijke ontwikkeling is de wijziging van het contract voor onderhoud met SPIE. Er zijn inkooptrajecten gestart voor het onderhoud aan elektrotechnisch en waterbouwkundige installaties en liften. De uitvoering van het onderhoud van gebouwgebonden installaties zal vanaf 2017 direct door de afdeling Vastgoed en facilitaire zaken worden aangestuurd.

Conform inkoopbeleid zijn er in 2016 meerdere inkooptrajecten uitgevoerd. Voornoemde trajecten zijn met inkooptrajecten voor zusteroproep/telefonie/personen zoek-installatie (PZI), koelapparatuur en kleine blusmiddelen in samenwerking met medewerkers technisch beheer installaties en vastgoed en afdeling ICT afgerond. Andere middelen de inzet van DMU's (decision making units). Dit is een groep terzake kundige beslissingsbevoegde functionarissen van verschillende afdelingen van Cicero Zorggroep, die onderdeel uitmaken van een team, belast met de inkoop van een specifiek product of productgroep. Dit jaar (2016) zijn DMU's ingezet voor de inkooptrajecten van afvalverwerking, matrassen, tilhulpmiddelen voor de natte cel, incontinentiemateriaal en voor vetafvoer/vetvangputten.

Voor volgend jaar (2017) staat de afronding van het inkooptraject verpleeghulpmiddelen (gestart in september 2016) op de planning. Een van de belangrijkste nieuwe inkooptrajecten is voeding; er worden separate trajecten uitgevoerd voor DKW (droge kruidenierswaren), voor dagverse/convenience maaltijdcomponenten en voor koffie/thee. Deze zullen uitgebreid worden voorbereid, aangestuurd en worden uitgevoerd door de productmanager eten & drinken en de manager inkoop & facilitair beheer onder begeleiding van interne en externe specialisten en - tijdens het hele traject - in samenspraak met onze cliënten. Aandachtspunt voor 2017 is onder andere het verder uitrollen van centrale bestellingen voor investeringsgoederen en het voorraadbeheer.





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 zij proactief of reactief advies waar nodig.

Uitvoering communicatiestrategie

2016 kan voor wat betreft de communicatiestrategie aangemerkt worden als een dynamisch jaar. De intramurale organisatiestructuur werd aangepast, om daarmee de 5 pijlers die voortkwamen uit het strategieprogramma 'Cliënt Centraal' op de juiste wijze te kunnen beleggen. Over deze nieuwe organisatiestructuur vond zorgvuldige communicatie plaats met medewerkers, vrijwilligers, cliënten en mantelzorgers.

De verdere uitwerking van de strategie van Cicero Zorggroep vond zijn borging in de organisatie en de communicatiestrategie volgde deze. In 2016 gebeurde dat met grote voortvarendheid en in hoog tempo, nu de organisatie grote stappen had gezet in de vertaling van de strategie van Cicero naar de praktijk van alledag. Dit heeft zich met name gemanifesteerd op het gebied van Cliënt Centraal, waarvan de 5 pijlers inmiddels als vanzelfsprekend integraal onderdeel uitmaken van het dagelijks leven en handelen, bij zowel medewerkers als cliënten.

Concerncommunicatie

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

De Facebookpagina van Cicero Zorggroep www.facebook.com/cicerozorggroep groeide ook in 2016 stevig door. Inmiddels heeft deze drukbezochte, interactieve Facebookpagina meer dan 1.300 'likers'.

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

- ontwikkeling PR-middelen in kader van strategie
- communicatie nieuwe organisatiestructuur richting medewerkers, vrijwilligers, cliënten en mantelzorgers
- communicatie en PR Cicero Thuis bv
- communicatie en PR Cicero Revalidatie en Herstelzorg bv
- dag van de zorg, dag van de vrijwilliger en dag van de mantelzorg
- viering 10-jarig bestaan Cicero Zorggroep voor medewerkers en vrijwilligers
- Zorgkaart Nederland
- informatievoorziening en VR-film m.b.t. onbegrepen probleemgedrag
- Inspiration@Cicero (inspiratie-avonden voor medewerkers)
- introductie Volledig Pakket Thuis
- vernieuwing cliëntinfo o.b.v. nieuwe wet- en regelgeving
- week van de ethiek
- promotie domotica/voortrekkersrol Cicero Zorggroep
- diverse symposia
- introductie Office 365
- communicatie OR rondom diverse thema's
- optimalisatie intranet (@Cicero)
- ad hoc communicatie diverse thema's/acties
- informatievoorziening/werving scholieren ROC's/Hogeschool
- communicatie rondom wijziging topstructuur Cicero
- participatie Communicatie en PR in diverse (regionale) innovatieprojecten, bijdrage aan ontwikkelingen PR-middelen
- productie dronefilms locaties t.b.v. website
- start optimalisatie eenduidige huisstijl/bewegwijzering buitenkant locaties Cicero Zorggroep





Interne communicatie

De communicatie- en besluitvormingsstructuur zoals weergegeven in bijlage G was in 2016 van toepassing. Deze communicatie- en besluitvormingsstructuur werd ontwikkeld op basis van de nieuwe organisatie-/managementstructuur.

In 2016 is @Cicero, het intranet van Cicero, wederom flink gegroeid in de zin dat het steeds meer het primaire interne communicatiemiddel wordt voor de medewerkers van Cicero Zorggroep.

Voor wat betreft het eerder ingezette traject met betrekking tot de ontwikkeling van een @Cicero-app voor smartphones en eventueel tablets, is een pas op de plaats gemaakt, in afwachting van een definitieve keuze voor de wijze waarop Intranet definitief invulling krijgt en de keuze voor de bijbehorende softwareleverancier/-

mogelijkheden. Externe ontsluiting van Intranet wordt tevens meegenomen in de ontwikkeling van de nieuwe website van Cicero Zorggroep, waarmee in 2016 een start is gemaakt.

51





De interne communicatie werd in 2016 voor een belangrijk deel 'gekleurd' door de informatie over de strategie en met name over de daarbij behorende nieuwe organisatiestructuur. Tevens kreeg het belangrijke strategiethema 'Cliënt Centraal' vanuit communicatieperspectief veel aandacht, onder meer tijdens de georganiseerde 'Cliënt Centraal-markten', waarbij teams de door hen in dit kader ontwikkelde ideeën presenteerden.

Arbeidsmarktcommunicatie

Arbeidsmarktcommunicatie sluit nadrukkelijk aan bij het door P&O uitgezette arbeidsmarktbeleid. Strategisch inzicht in de actuele situatie op de arbeidsmarkt is van essentieel belang om hierop accuraat te kunnen inspelen. Communicatie en PR ondersteunt alle wervings- en opleidingstrajecten door middel van advisering en de ontwikkeling van het op de specifieke trajecten afgestemd communicatie-instrumentarium en voorlichtingsmateriaal.

In 2016 heeft Cicero Zorggroep zich nadrukkelijk geprofileerd als werkgever bij wie de cliënt op een bijzondere manier centraal staat. De middelen werden inhoudelijk (en qua vormgeving) hierop afgestemd.

Cliëntcommunicatie

Cliëntcommunicatie luistert nauw in tijden van verandering; ook vanuit bijvoorbeeld financiers wordt hierop nauwlettend 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.

De website is vanuit dat perspectief een dankbare informatieverstrekker, die dan ook vaak wordt ingezet om actuele informatie te kunnen (blijven) verstrekken.



Ook de cliëntcommunicatie heeft in 2016 vanuit de strategie bijzondere aandacht gekregen. De strategie-drager 'Cliënt Centraal' is immers ontstaan vanuit de directe betrokkenheid en de actieve bijdrage van de cliënt en diens familie/mantelzorger/ contactpersoon. De 5 pijlers die geformuleerd zijn vanuit Cliënt Centraal hebben in 2016 handen en voeten gekregen. De wijze waarop dat gebeurt, is regelmatig teruggekoppeld. Een concrete uiting in dit kader is de ontwikkeling van de locatieboekjes 'Wie is wie', waarin per locatie is beschreven wie op welk gebied aanspreekpunt is (pijler 'Aanspreekpunt' uit Cliënt Centraal).





Bijlagen

Bijlage A Organisatorische inrichting Cicero Zorggroep 2016

IMZ ('Wonen')	EMZ ('Thuis')	GRZ ('Revalidatie')
Managers IMZ: mw. drs. Hilde Heussen en dhr. Henk Smits MSc	Manager Cicero Thuis: mw. Jeanette Horlings-Koetje (m.i.v. 11-07-2016)	Manager Cicero Revalidatie en Herstelzorg: mw. drs. Marion de Ruyter M.P.M.
• Zorgcentra Aan de Bleek (Schinveld), Bronnenhof, Gregoriushuis, Heemhof (Brunssum) • Zorgcentrum Ave Maria, Geulle • Zorgcentrum 't Brook, Voerendaal • Zorgcentra Elvira-Leontine, Amstenrade • Zorgcentrum Emmastaete, Brunssum • Zorgcentrum Huize Louise, Brunssum • Zorgcentrum Op den Toren, Nuth Huize D'Alzon, Hulsberg • Zorgcentrum Pius, Hoensbroek • Zorgcentrum Schuttershof, Brunssum • Tijdelijk/kortdurend verblijf <i>Logeerfunctie e/o crisisopvang bij diverse zorgcentra</i>	• Zorg aan huis (regio Zuid-Limburg) • Dagvoorzieningen (dagverzorging /dagbehandeling). Worden geleverd in wijksteunpunten en ruimtes dagvoorzieningen bij of nabij zorgcentra (zie figuur 3 op pagina 10, 'Werkgebied Cicero Zorggroep')	• Revalidatieafdeling de Eik, locatie Adelante Hoensbroek • Revalidatieafdeling CVA Stepped Care Unit*, locatie Adelante Hoensbroek • Revalidatieafdeling 't Brook, Voerendaal • Poliklinische en/of ambulante revalidatie
* In samenwerking met Adelante Zorggroep		
Het Cicero Expertisecentrum voor Behandeling en Begeleiding levert medische en paramedische diensten ten behoeve van de IMZ, EMZ en GRZ		



Bijlage B Zorgdiensten

Cicero Zorggroep beschikt over de navolgende toelatingen:

- Persoonlijke verzorging
- Verpleging
- Begeleiding
- Behandeling
- Verblijf op grond van de Wlz

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

- Somatische aandoening of beperking
- Psychogeriatrische aandoening of beperking
- Psychosociale problematiek
- Psychiatrische aandoening⁹
- Lichamelijke beperking¹⁰
- Verstandelijke beperking¹¹

De geriatrische revalidatiezorg wordt verleend binnen de Zorgverzekeringswet.

De huishoudelijke verzorging in het kader van de Wmo.

Cicero Thuis bv

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

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

⁹ In samenwerking met Mondriaan
¹⁰ In samenwerking met Pergamijn
¹¹ In samenwerking met Pergamijn

Bijlage C Presentielijst raad van toezicht

Reguliere vergaderingen raad van toezicht	D. Zonneveld	W. Lemmens	W. Hazen	P. Peters	M. Dijs	K. Koster	I.J. Schouten
1 FEBRUARI 2016							
• Ingelaste vergadering				X	X	X	X
7 MAART 2016							
• Strategie: externe oriëntatie Cicero en veranderende speelvelden				X	X	X	X
• Managementrapportage Q4 2015				X	X	X	X
• Verantwoording stakeholders							
20 APRIL 2016							
• EMZ / Cicero Thuis bv				X	X	X	X
• Strategisch vastgoedplan				X	X	X	X
• Programma's Cliënt Centraal en Ontbureaucrativering en PR & Communicatie							
18 MEI 2016							
• Jaardocument Maatschappelijke Verantwoording (JMV) (in aanwezigheid van PwC)				X	X	X	X
• Managementrapportage Q1 2016				X	X	X	X
• Risicomanagement							
6 JUNI 2016							
• Ingelaste vergadering				X	X	X	X
14 SEPTEMBER 2016							
• P&O; MD-traject				X	X	X	X
• Forecast 2016				X	X	X	X
• Zorginkoop 2017							
• Managementrapportage Q2 2016				X	X	X	X
• CCR inzake benoemingsrecht							
16 NOVEMBER 2016							
• Kwaliteit & cliënttevredenheid				X	X	X	X
• Managementrapportage Q3 2016				X	X	X	X
• Governance							
• Vertrek IJsbrand Schouten							
21 DECEMBER 2016							
• Beleidsagenda en begroting 2017				X	X	X	X
• WNT klasseindeling							



Bijlage D Samenstelling en adviezen centrale cliëntenraad

Voorzitter	Dhr. Z. Hamers	
Secretaris	Dhr. A. van Belkom	Cliëntenraad 't Brook
Leden	Dhr. B. Elmendorp	Cliëntenraad Elvira/Leontine
	Dhr. C. Clear	Cliëntenraad Aan de Bleek/ Bronnenhof
	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
	Dhr. P. Weijers	Cliëntenraad Pius
	Dhr. E. Vencken	Cliëntenraad Cicero Thuis bv
	Dhr. R. van de Hove	Cliëntenraad Cicero Revalidatie en Herstelzorg bv (vanaf maart 2016)
Ondersteuning	Mevr. R. de Jonge	Ambtelijk secretaris

De centrale cliëntenraad is in 2016 elf keer bij elkaar gekomen voor intern overleg met aansluitend de overlegvergadering met de raad van bestuur. Een afvaardiging van de raad van toezicht heeft de vergaderingen van mei (de heren Peters en Zonneveld) en september (dhr. Lemmens en mevr. Dijs) bijgewoond.

De CCR heeft in 2016 positief advies/verzwaard advies uitgebracht aangaande:

1. Beleidsplan en begroting 2016-2017
2. Plan van aanpak middelen Waardigheid en Trots
3. Jaardocument 2015
4. Aanpassing protocol preventie van ouderenmishandeling
5. Klachtenregeling cliënten Cicero Zorggroep
6. Aanpassing centrale prijslijsten
7. Aanpassing visie en beleid domotica
8. Beleidsagenda en begroting 2017
9. Aanpassing topstructuur n.a.v. vertrek lid raad van bestuur

De CCR heeft in 2016 geen ongevraagde adviezen uitgebracht.

Medezeggenschap in de nieuwe IMZ structuur

Naast bovenstaande adviezen sprak de CCR met de raad van bestuur over een passende vorm van medezeggenschap in het kader van de nieuwe structuur voor de intramurale zorg en de verhoudingen centraal en decentraal zeggenschap.

LOC

De CCR heeft samen met het LOC themabijeenkomsten op diverse locaties georganiseerd, waarvoor alle lokale raden werden uitgenodigd. Thema's hierbij waren: 1. contact met de achterban, 2. rollen en verantwoordelijkheden van de lokale cliëntenraden en CCR, vooral met betrekking tot het jaarplan en de begroting, 3. de zorg van gisteren en vandaag en 4. informatie over de wijzigingen door de komst van de Wkkgz (Wet kwaliteit, klachten en geschillen zorg).

De CCR heeft de dienstverlening van het LOC en de daarmee gemoeide kosten geëvalueerd. Daarbij is ook gekeken naar het aanbod van NCZ en LSR. De CCR heeft besloten om met zorgcentrum Pius en Cicero Revalidatie en Herstelzorg bv over te stappen van het LOC naar NCZ. De overige locaties blijven lid van het LOC maar wijzigen van het uitgebreide pakket naar het kleinere pakket. Na een jaar wordt dit opnieuw geëvalueerd.

Recht van bindende voordracht bij één lid voor de raad van toezicht

De raad van toezicht heeft de CCR voorgesteld om het recht op bindende voordracht om te zetten naar participatie bij de invulling van alle vacatures binnen de raad van toezicht. De CCR heeft daarmee ingestemd. De CCR wilde daarnaast het recht van bindende voordracht voor 1 zetel binnen de raad van toezicht behouden. De raad van toezicht is daarmee akkoord gegaan.

(On)tevredenheid over de schoonmaak

Elke cliëntenraad heeft de tevredenheid over de schoonmaak op locatie geïnventariseerd, gesplitst naar kamers van bewoners en algemene ruimtes. Het algemene beeld is: men is minstens en soms uiterst tevreden met een enkele uitzondering die te maken heeft met de ouderdom van het gebouw of de combinatie van medegebruik door externen.

Inzet vrijwilligers

De CCR constateert een verscheidenheid per locatie bij de inzet van vrijwilligers. Begin 2017 komt dit punt, breder uitgezet, terug op de agenda van de CCR. De CCR wordt in een vroeg stadium de gelegenheid geboden om mee te denken over het vrijwilligersbeleid, familieparticipatie en de visie op welzijn.

Afscheid

De CCR heeft in haar vergadering van december afscheid genomen van de heren A. van Belkom als lid van de CCR en de heer IJ. Schouten als lid raad van bestuur.

Bijlage E Samenstelling en adviezen ondernemingsraad

Samenstelling per 1 januari 2016

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

De ondernemingsraad heeft in 2016 7 keer vergaderd met de raad van bestuur, waarbij 2 keer een afvaardiging van de raad van toezicht aanwezig was.

De ondernemingsraad vergaderde 12 keer in eigen samenstelling.

In 2016 heeft de OR zich gebogen over een aantal grote onderwerpen:

- Nieuwe structuur IMZ;
- Loskoppeling Cicero Thuis bv van aandeelhouder;
- Verzelfstandiging CRH bv;
- Uitvoering RI&E en opstellen Arboplan;
- Inzet middelen Waardigheid en Trots;
- Invoering nieuwe cao VVT 2016-2018;
- Voorbereiding kanteling werktijden;
- Introductie kennismanagement;
- Invoering beoordelingssysteem;
- Overstap van bedrijfshulpverlening (BHV) naar bedrijfsnoodorganisatie (BNO);
- Maatregelen solistisch werken;
- Samenwerking in coöperatie Standby;
- Beleidsagenda en begroting, jaardocumenten en financiële verslaglegging.

Uiteindelijk kon de OR bij al deze onderwerpen instemmen met de voorstellen van de raad van bestuur c.q. een positief advies afgeven. In een aantal gevallen ging daaraan een stevige discussie en aanpassing van de voorstellen vooraf. In enkele situaties kon de OR zich uiteindelijk niet vinden in de voorstellen. Dit was o.a. het geval bij het voorstel om de jaarurensystematiek ook voor fulltimers te laten gelden, voorstel tot aanpassing van de attentieregeling en bij enkele voorstellen aangaande centraal roosteren.

Voor het jaar 2017 vormt de kanteling werktijden voor de OR een belangrijk thema en zal ook de doorontwikkeling van de organisatie (waaronder tevens de toekomst voor Cicero Thuis bv en CRH) regelmatig aan de orde komen.



Bijlage F Samenstelling en adviezen VVAR

Voorzitter	Dhr. R. Winkens	HBO-VGGer
	Mevr. T. Pluis	Zorgmanager
Leden	Mevr. C. Vroomen	Verpleegkundige
	Mevr. N. Kerens-Janssen	Verzorgende IG
	Mevr. J. Hodselmans	Verpleegkundige
	Mevr. K. Godderij	Verzorgende IG
	Mevr. C. Lohmann	Verzorgende IG
	Mevr. C. Spronk	Verpleegkundige
	Mevr. B. Stelten	Verpleegkundige
Adviserend	Mevr. M. Pennings	Beleidsmedewerker
Secretariële ondersteuning	Mevr. R. de Jonge	Ambtelijk secretaris

De leden van de VVAR vergaderden in 2016 één keer per maand. De voorzitters hebben twee keer een evaluatief gesprek met de raad van bestuur gevoerd. De voorzitter van de raad van bestuur heeft één keer een vergadering van de VVAR bijgewoond.

De VVAR heeft aan de BOB-scholing deelgenomen voor verdere professionalisering, waarmee de effectiviteit van vergaderen is toegenomen.

In 2016 adviseerde de VVAR gevraagd over:

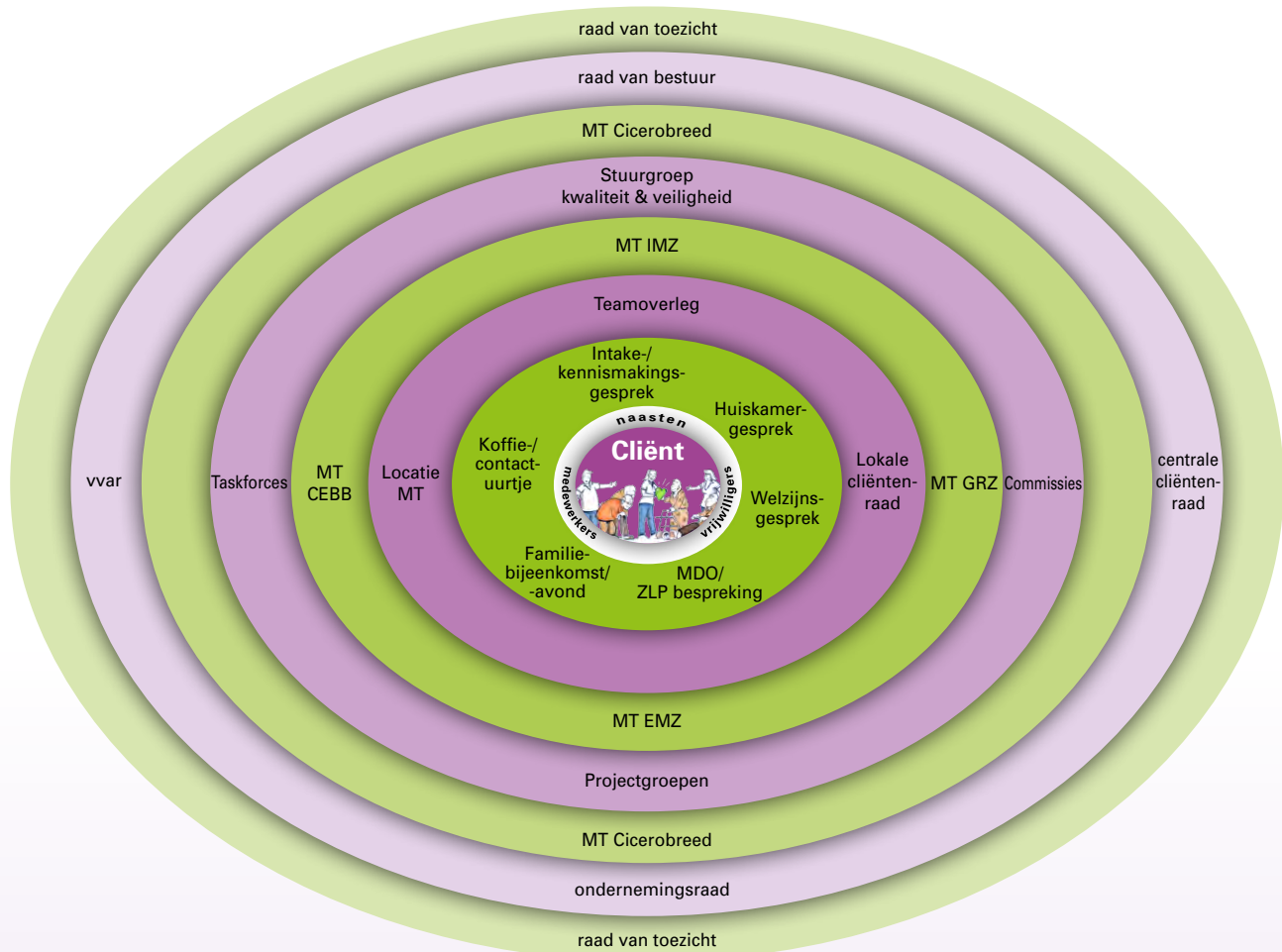
1. Afweergedrag bij eten & drinken bij bewoners met PG
2. Vervolgadvies voortgang commissies/aandachtsfunctionarissen

De VVAR-leden zijn de oren en ogen van het werkveld. Zij kijken vanuit een ander perspectief dan het management. De VVAR heeft een voorbeeldrol waar het Cliënt Centraal betreft. De VVAR denkt mee over de implementatie van de vele strategische veranderingen (Cliënt Centraal, Ontbureaucratisering, zorgmanagers).



Bijlage G

Communicatie- en besluitvormingsstructuur





Bijlage H Samenstelling klachtencommissie cliënten

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

Bijlage I Samenstelling klachtencommissie medewerkers

Voorzitter	Mevr. M. Wroniak	Onafhankelijk voorzitter (extern)
Leden	Mevr. R. Knubben	Verantw. vakgroep ergotherapie
	Mevr. D. Offermans	RvE-manager CRH
	Mevr. N. Grond	HR Business Partner
	Mevr. M. Offermans	Plaatsvervangend lid (extern)
Ondersteuning	Mevr. R. de Jonge	Ambtelijk secretaris

Bijlage J Afkortingenlijst

AIV	Advies, Instructie en voorlichting	MofM	Middelen of Maatregelen
Arbo	Arbeidsomstandigheden	MRSA	Meticilline Resistente Staphylococcus aureus
AWBZ	Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten	NCZ	Netwerk Cliëntenraden in de Zorg
AWO	Academische Werkplaats Ouderenzorg	NEN	Nederlandse Norm
AVZ	Afstemmer van zorg	NHC	Normatieve Huisvestings Component
BHV	Bedrijfs hulpverlening	NIC	Normatieve Inventaris Component
BIG	Beroepen in de Individuele Gezondheidszorg	NPS	Net Promotor Score
BNO	Bedrijfsnoodorganisatie	NVTZ	Nederlandse Vereniging van Toezichthouders in Zorginstellingen
BOPZ	Bijzondere Opnemingen in Psychiatrische Ziekenhuizen	NVZD	Nederlandse Vereniging van bestuurders in de gezondheidszorg
cao	Collectieve Arbeidsovereenkomst	NZa	Nederlandse Zorgautoriteit
CBT	Crisisbeleidsteam	ORT	Onregelmatigheidstoeslag
CEBB	Cicero Expertise Centrum voor Behandeling en Begeleiding	OTO	Opleidings-, Trainings- en Oefenactiviteiten
CCR	Centrale cliëntenraad	PDCA	Plan Do Check Act
CIP	Contactpersoon hygiëne en infectiepreventie	PG	Psychogeriatric
Cizo	Integrale zorg en onderwijs	PMO	Periodiek Medisch Onderzoek
CRH	Cicero Revalidatie en Herstelzorg	PR	Public Relations
CQ-index	Consumer Quality index	PREM	Patient Reported Experience Measures
CSCU	CVA stepped care unit	PRISMA	Prevention and Recovery Information System for Monitoring and Analysis
CVA	Cerebro Vasculair Accident	P&O	Personeel & Organisatie
DBC	Diagnose Behandel Combinatie	PZI	Personen Zoek Installatie
DMU	Decision Making Unit	REPD	Revalidatie Electronisch Patiënt Dossier
ECD	Elektronisch Cliënt Dossier	RI & E	Risico Inventarisatie & Evaluatie
EED	Energieaudit	ROC	Regionaal Opleidings Centrum
EMZ	Extramurale zorg	RUD	Regionale uitvoeringsdienst
EVS	Elektronisch Voorschrift Systeem	rvb	raad van bestuur
FTE	Fulltime equivalent	RvE	Resultaatverantwoordelijke Eenheid
FWG	Functie Waardering Gezondheidszorg	rvt	raad van toezicht
GGZ	Geestelijke Gezondheids Zorg	SAFER	Scenario Analyse van Faalwijzen, Effecten en Risico's
GRZ	Geriatrische Revalidatie Zorg	SPP	Strategische personeelsplanning
HACCP	Hazard Analysis and Critical Control Points	TPC	Total Proces Control
HIC	Hygiëne en Infectiepreventie Commissie	VSR	Vereniging Schoonmaak Research
HBO-VGG	HBO verpleegkundige geriatrie gerontologie niveau 5	VPT	Volledig Pakket Thuis
HKZ	Harmonisatie Kwaliteitsbeoordeling in de Zorgsector	VVAR	Verpleegkundige en verzorgende Adviesraad
HRM	Human Resources Management	VVT	Verpleging, Verzorging en Thuiszorg
ICT	Informatie Communicatie Technologie	VWS	Ministerie Volksgezondheid, Welzijn en Sport
IGZ	Inspectie voor de Gezondheidszorg	Webiso	Merknaam van het documentbeheersysteem
IMZ	Intramurale Zorg	WeNS	Werken Na School
ISP	Internet Service Provider	WFZ	Waarborgfonds voor de Zorgsector
JMV	Jaardocument Maatschappelijke Verantwoording	WGA	Werkhervatting Gedeeltelijk Arbeidsongeschikten
LOC	Landelijke Organisatie Cliëntenraden	Wkkgz	Wet kwaliteit, klachten en geschillen zorg
LPZ	Landelijke Prevalentiemeting Zorgproblemen	Wlz	Wet Langdurige Zorg
LSR	Landelijk Steunpunt Medezeggenschap	Wmo	Wet Maatschappelijke Ondersteuning
LSS	Lean Six Sigma	WNT	Wet Normering Topinkomens
MD	Management Development	WOR	Wet op de Ondernemingsraden
MTO	Medewerkerstevredenheidsonderzoek	WTZi	Wet Toelating Zorginstellingen
MIC	Melding Incidenten Cliënten	Zvw	Zorgverzekeringswet
MJOP	Meerjarenonderhoudsplan	ZZP	Zorgzwaartepakket



**Verkorte
geconsolideerde
jaarrekening 2016**

6

Verkorte geconsolideerde jaarrekening 2016

Stichting Cicero Zorggroep



INHOUDSOPGAVE

PAGINA

6.1	Verkorte geconsolideerde Jaarrekening	68
6.1.1	Geconsolideerde balans per 31 december 2016	68
6.1.2	Geconsolideerde resultatenrekening over 2016	69
6.1.3	Geconsolideerd kasstroomoverzicht over 2016	70
6.1.4	Grondslagen van waardering en resultaatbepaling	71
6.1.5	Gesegmenteerde resultatenrekening over 2016	76
6.1.6	Vaststelling en goedkeuring jaarrekening	78
6.1.7	Resultaatbestemming	78
6.2	Overige gegevens	79
6.2.1	Controleverklaring van de onafhankelijke accountant	80



6.1 VERKORTE GECONSOLIDEERDE JAARREKENING



6.1 VERKORTE GECONSOLIDEERDE JAARREKENING

6.1.1 GECONSOLIDEERDE BALANS PER 31 DECEMBER 2016 (NA RESULTAATBESTEMMING)

	31 december 2016	31 december 2015
	€	€
ACTIVA		
Vaste activa		
Immateriële vaste activa	54.840	65.848
Materiële vaste activa	66.559.769	69.529.852
Financiële vaste activa	299.324	96.474
Totaal vaste activa	66.913.933	69.692.174
Vlottende activa		
Onderhanden werk uit hoofde van DBC's	1.519.603	512.193
Vorderingen uit hoofde van financieringstekort	1.734.170	925.413
Debiteuren en overige vorderingen	4.695.603	5.107.136
Liquide middelen	22.991.589	19.960.895
Totaal vlottende activa	30.940.965	26.505.637
Totaal activa	97.854.898	96.197.811

	31 december 2016	31 december 2015
	€	€
PASSIVA		
Groepsvermogen		
Kapitaal	42.047	42.047
Aandeel derden	0	50.297
Bestemmingsfondsen	38.463.782	37.795.238
Algemene en overige reserves	2.721.966	2.427.751
Totaal groepsvermogen	41.227.795	40.315.333
Voorzieningen	2.508.758	1.063.862
Langlopende schulden (nog voor meer dan een jaar)	38.375.308	40.951.412
Kortlopende schulden (ten hoogste 1 jaar)		
Overige kortlopende schulden	15.743.037	13.867.204
Totaal kortlopende schulden (ten hoogste 1 jaar)	15.743.037	13.867.204
Totaal Passiva	97.854.898	96.197.811



6.1.2 GECONSOLIDEERDE RESULTATENREKENING OVER 2016

BEDRIJFSOPBRENGSTEN

Opbrengsten zorgprestaties en maatschappelijke ondersteuning	91.506.291	91.920.897
Subsidies (exclusief Wmo en Jeugdwet)	2.439.796	1.975.584
Overige bedrijfsopbrengsten	1.927.204	1.948.636
Som der bedrijfsopbrengsten	95.873.291	95.845.117

BEDRIJFSLASTEN

Personeelskosten	67.920.004	66.796.366
Afschrijvingen op immateriële en materiële vaste activa	6.369.671	6.574.369
Bijzondere waardeverminderingen van vaste activa	200.783	52.379
Overige bedrijfskosten	19.296.550	19.903.700
Som der bedrijfslasten	93.787.008	93.326.814

BEDRIJFSRESULTAAT

Financiële baten en lasten	2.086.284	2.518.303
	-1.123.526	-1.161.475

RESULTAAT BOEKJAAR UIT GEWONE BEDRIJFSVOERING

Vennootschapsbelasting	962.758	1.356.828
	0	-86.041

RESULTAAT BOEKJAAR

2016	2015
€	€
91.506.291	91.920.897
2.439.796	1.975.584
1.927.204	1.948.636
95.873.291	95.845.117
67.920.004	66.796.366
6.369.671	6.574.369
200.783	52.379
19.296.550	19.903.700
93.787.008	93.326.814
2.086.284	2.518.303
-1.123.526	-1.161.475
962.758	1.356.828
0	-86.041
962.758	1.442.869

RESULTAATBESTEMMING

Het resultaat is als volgt verdeeld:

Toevoeging / Onttrekking:		
Aandeel derden	0	-96.990
Bestemmingsfonds aanvaardbare kosten	668.544	1.592.986
Algemene / overige reserves	294.214	-53.127

2016	2015
€	€
0	-96.990
668.544	1.592.986
294.214	-53.127
962.758	1.442.869



6.1.3 GECONSOLIDEERD KASSTROOMOVERZICHT OVER 2016

		2016		2015
	€	€	€	€
Kasstroom uit operationele activiteiten				
Bedrijfsresultaat		2.086.284		2.518.303
Aanpassingen voor:				
- afschrijvingen en overige waardeverminderingen	6.570.395		6.574.369	
- mutaties voorzieningen	1.444.896		-291.739	
- boekresultaten afstoting vaste activa	0		0	
		8.015.291		6.282.630
Veranderingen in werkkapitaal:				
- mutatie onderhanden werk uit hoofde van DBC's / DBC-zorgproducten	-1.007.410		508.283	
- vorderingen	411.533		-2.500.463	
- vorderingen/schulden uit hoofde van financieringstekort respectievelijk -overschot	-808.757		-576.894	
- kortlopende schulden (excl. schulden aan banken, behoudens rekening courant-krediet)	1.875.833		-556.824	
- kortlopend bankkrediet	0		0	
		471.199		-3.125.898
Kasstroom uit bedrijfsoperaties		10.572.774		5.675.034
Ontvangen interest	75.050		75.374	
Betaalde interest	-1.198.576		-1.236.849	
Afdracht vennootschapsbelasting	0		86.041	
		-1.123.526		-1.075.434
Totaal kasstroom uit operationele activiteiten		9.449.248		4.599.600
Kasstroom uit investeringsactiviteiten				
Investerings materiële vaste activa	-3.490.926		-2.145.063	
Desinvesteringen materiële vaste activa	0		56.273	
Investerings immateriële vaste activa	0		0	
Desinvesteringen immateriële vaste activa	0		0	
Verwervingen deelnemingen en/of samenwerkingsverbanden	-50.297		0	
Vervreemdingen deelnemingen en/of samenwerkingsverbanden	0		0	
Uitgegeven leningen u/g	0		0	
Aflossing leningen u/g	0		0	
Investerings in overige financiële vaste activa	-301.227		0	
Desinvesteringen overige financiële vaste activa	0		0	
Totaal kasstroom uit investeringsactiviteiten		-3.842.450		-2.088.790
Kasstroom uit financieringsactiviteiten				
Nieuw opgenomen leningen	21.000.000		2.016.014	
Aflossing bouwkrediet	-21.000.000		0	
Aflossing langlopende schulden	-2.576.104		-2.375.897	
Totaal kasstroom uit financieringsactiviteiten		-2.576.104		-359.883
Mutatie geldmiddelen		3.030.694		2.150.926
Stand geldmiddelen per 1 januari		19.960.895		17.809.969
Stand geldmiddelen per 31 december		22.991.589		19.960.895
Mutatie geldmiddelen		3.030.694		2.150.926

6.1.4 GRONDSLAGEN VAN WAARDERING EN RESULTAATBEPALING

6.1.4.1 ALGEMEEN

Verkorte jaarrekening

De volledige versie van de geconsolideerde jaarrekening 2016 van Cicero Zorggroep is te vinden op www.cicerozorggroep.nl

Algemene gegevens

Zorginstelling Stichting Cicero Zorggroep is statutair (en feitelijk) gevestigd te Brunssum op het adres St. Brigidastraat 3, en is geregistreerd onder KvK-nummer 14089898.

De belangrijkste activiteiten zijn het ondersteunen van ouderen en mensen met een beperking om hun leven op een zinvolle en zo zelfstandig mogelijke manier vorm en inhoud te geven.

Groepsverhoudingen

Stichting Cicero Zorggroep behoort samen met Cicero Thuis BV, Cicero CRH BV en Stichting Cicero Vastgoed tot de Cicero Zorggroep. Aan het hoofd van deze groep staat Stichting Cicero Zorggroep te Brunssum, St. Brigidastraat 3. De financiële verantwoording van laatstgenoemde zorginstelling is opgenomen in de enkelvoudige jaarrekening.

Grondslagen voor het opstellen van de jaarrekening

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

Continuïteitsveronderstelling

Deze jaarrekening is opgesteld uitgaande van de continuïteitsveronderstelling.

Vergelijking met voorgaand jaar

De grondslagen van waardering en van resultaatbepaling zijn ongewijzigd ten opzichte van voorgaand jaar. Afschrijving vindt met ingang van 1 januari 2011 plaats op basis van economische levensduur i.p.v. voorgeschreven percentages NZa. Voor het opstellen van de jaarrekening is gebruik gemaakt van de standaard modellen van het ministerie van VWS. Op enkele posten zijn de vergelijkende cijfers aangepast. In de enkelvoudige jaarrekening zijn de cijfers 2015 inclusief de CRH exploitatie. Vanaf boekjaar 2016 wordt de CRH exploitatie verantwoord in de opgerichte CRH BV.

Consolidatie

In de geconsolideerde jaarrekening van Cicero Zorggroep zijn de financiële gegevens verwerkt van de tot de groep behorende maatschappijen en andere rechtspersonen waarop overwegende zeggenschap kan worden uitgeoefend of waarover de centrale leiding wordt gevoerd.

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

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

Gegevens van geconsolideerde maatschappijen die andere grondslagen hanteren, zijn omgerekend naar de grondslagen van de rechtspersoon. Alleen wegens gegronde en in de toelichting vermelde redenen zijn in de geconsolideerde jaarrekening afwijkende grondslagen gehanteerd.

In de geconsolideerde jaarrekening zijn de volgende stichtingen en BV's integraal geconsolideerd:

- Stichting Cicero Zorggroep, St. Brigidastraat 3, 6441 CR, te Brunssum
- Stichting Cicero Vastgoed, St. Brigidastraat 3, 6441 CR, te Brunssum
- Cicero Thuis BV (100% belang), St. Brigidastraat 3, 6441 CR, te Brunssum
- Cicero Revalidatie en Herstelzorg BV (100% belang), St. Brigidastraat 3, 6441 CR, te Brunssum

Verbonden rechtspersonen

Als verbonden partij worden alle rechtspersonen aangemerkt waarover overheersende zeggenschap, gezamenlijke zeggenschap of invloed van betekenis kan worden uitgeoefend. Ook rechtspersonen die overwegende zeggenschap kunnen uitoefenen worden aangemerkt als verbonden partij. Transacties van betekenis met verbonden partijen worden toegelicht voor zover deze niet onder normale marktvoorwaarden zijn aangegaan. Hiervan wordt toegelicht de aard en de omvang van de transactie en andere informatie die nodig is voor het verschaffen van het inzicht.

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-kasstromen 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.

De opbrengstwaarde wordt in eerste instantie ontleend aan een bindende verkoopovereenkomst; als die er niet is, wordt de opbrengstwaarde bepaald met behulp van de actieve markt waarbij normaliter de gangbare biedprijs geldt als marktprijs. De in aftrek te brengen kosten bij het bepalen van de opbrengstwaarde zijn gebaseerd op de geschatte kosten die rechtstreeks kunnen worden toegerekend aan de verkoop en nodig zijn om de verkoop te realiseren.

Voor de bepaling van de bedrijfswaarde wordt een inschatting gemaakt van de toekomstige netto-kasstroom bij voortgezet gebruik van het actief/de kasstroomgenererende eenheid; vervolgens worden deze kasstromen contant gemaakt waarbij een disconteringsvoet wordt gehanteerd van 5,2% (2015: 5,2%). De disconteringsvoet geeft geen risico's weer waarmee in de toekomstige kasstromen al rekening is gehouden.

Indien wordt vastgesteld dat een bijzondere waardevermindering die in het verleden verantwoord is, niet meer bestaat of is afgenomen, dan wordt de toegenomen boekwaarde van de desbetreffende activa niet hoger gesteld dan de boekwaarde die bepaald zou zijn indien geen bijzondere waardevermindering voor het actief zou zijn verantwoord. Een bijzondere waardevermindering van goodwill wordt niet teruggenomen.

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, resultatenrekening en kasstroomoverzicht zijn in de jaarrekening genummerd.

Een actief wordt in de balans opgenomen wanneer het waarschijnlijk is dat de toekomstige economische voordelen naar Cicero Zorggroep zullen toevloeien en de waarde daarvan betrouwbaar kan worden vastgesteld. Een verplichting wordt in de balans opgenomen wanneer het waarschijnlijk is dat de afwikkeling daarvan gepaard zal gaan met een uitstroom van middelen die economische voordelen in zich bergen en de omvang van het bedrag daarvan betrouwbaar kan worden vastgesteld.

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 onderliggende veronderstellingen worden voortdurend beoordeeld. Herzieningen van schattingen worden opgenomen in de periode waarin de schatting wordt herzien en in toekomstige perioden waarvoor de herziening gevolgen heeft.

Immateriële en materiële vaste activa

De immateriële en materiële vaste activa worden gewaardeerd tegen verkrijgings- of vervaardigingsprijs onder aftrek van cumulatieve afschrijvingen en cumulatieve bijzondere waardeverminderingen. De afschrijvingstermijnen van immateriële en materiële vaste activa zijn gebaseerd op de verwachte economische levensduur van het vast actief.

De afschrijvingen worden berekend als een percentage over de verkrijgings- of vervaardigingsprijs volgens de lineaire methode op basis van de verwachte economische levensduur. Er wordt afgeschreven vanaf het moment van ingebruikneming. Op bedrijfsterreinen en op vaste activa in ontwikkeling wordt niet afgeschreven.

Cicero Zorggroep heeft, als vastgesteld in de strategische vastgoedvisie, een inschatting gemaakt van de verwachte gebruiksduur en de eventuele restwaarde van de locaties. Dit heeft ertoe geleid dat de voorheen gehanteerde afschrijvingstermijn van de gebouwen

(50 jaar) is aangepast. Voor nieuw te bouwen locaties wordt een levensduur van 30 jaar gehanteerd. De economische levensduur van de bestaande panden is, zoals bij paragraaf bijzondere waardeverminderingen reeds aangegeven, in het strategisch vastgoedplan vastgelegd.

Financiële vaste activa

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

Deelnemingen worden gewaardeerd tegen de netto-vermogenswaarde. Indien de waardering van een deelneming volgens de netto-vermogenswaarde negatief is, wordt deze op nihil gewaardeerd. Indien en voor zover Cicero Zorggroep in deze situatie geheel of gedeeltelijk instaat voor de schulden van de deelneming, dan wel het stellige voornemen heeft de deelneming tot betaling van haar schulden in staat te stellen, wordt hiervoor een voorziening getroffen.

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

Financiële instrumenten

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

Cicero Zorggroep maakt in de normale bedrijfsvoering gebruik van zowel kortlopende (via de rekening courant) als langlopende financiering welke de organisatie bloot stelt aan markt- en/of kredietrisico's. Deze zijn in de balans opgenomen. Het renterisico is beperkt tot eventuele veranderingen in de marktwaarde van opgenomen leningen. Voor nagenoeg alle leningen geldt dat sprake is van een vast rentepercentage over de gehele looptijd dan wel tot aan het einde van de overeengekomen rentevastperiode. Voor één lening 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.

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. Liquide middelen worden gewaardeerd tegen nominale waarde.

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 buiten de herverzekering vallen, is een voorziening getroffen.

Voorziening uitgestelde beloning

De voorziening voor jubileumuitkeringen is gevormd voor de in de toekomst naar verwachting te betalen jubileumuitkeringen, waarop medewerkers conform CAO-bepalingen bij 12,5-, 25- of 40-jarig dienstverband recht hebben. Bij de berekening van deze voorziening is rekening gehouden met de (achterliggende) diensttijd, de leeftijden, het verwachte verloop (blijfkans) van het



huidige personeelsbestand en een disconteringsvoet van 1,5% voor het contant maken van de verplichting per balansdatum.

Voorziening voormalige werknemers

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

Voorziening ORT afkoop

In de nieuwe cao 2016-2018 is bepaald dat medewerkers welke in de periode 2012 t/m 2016 ORT hebben genoten met terugwerkende kracht recht hebben op ORT over genoten verlofdagen. Ultimo 2016 is een inschatting gemaakt van de kosten voor deze afkoop. Met de medewerkers worden individuele vaststellingsovereenkomsten afgesloten. Afhankelijk van de keuze van de medewerker vindt betaling plaats in één keer of in 3 jaar. De voorziening wordt gewaardeerd tegen nominale waarde.

Schulden

Onder de langlopende schulden worden schulden opgenomen met een resterende looptijd van meer dan één jaar. De kortlopende schulden hebben een verwachte looptijd van maximaal één jaar. De aflossingsverplichtingen voor het komend jaar van de langlopende schulden worden opgenomen onder kortlopende schulden. Schulden worden bij de eerste verwerking gewaardeerd tegen reële waarde. 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.

Opbrengsten

Opbrengsten uit het verlenen van diensten worden in de winst- en verliesrekening verwerkt wanneer het bedrag van de opbrengsten op betrouwbare wijze kan worden bepaald, de inning van de te ontvangen vergoeding waarschijnlijk is, de mate waarin de dienstverlening op balansdatum is verricht betrouwbaar kan worden bepaald en de reeds gemaakte kosten en de kosten die (mogelijk) nog moeten worden gemaakt om de dienstverlening te voltooien op betrouwbare wijze kunnen worden bepaald.

Indien het resultaat van een bepaalde opdracht tot dienstverlening niet op betrouwbare wijze kan worden bepaald, worden de opbrengsten verwerkt tot het bedrag van de kosten van de dienstverlening die worden gedekt door de opbrengsten. De met de opbrengsten samenhangende lasten worden toegerekend aan de periode waarin de baten zijn verantwoord.

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, Cicero Revalidatie en Herstelzorg BV 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. Hiervoor zijn premies verschuldigd, waarvan de helft door de werknemer wordt betaald en de helft door de werkgever. De pensioenrechten worden jaarlijks geïndexeerd, indien en voor zover de dekkingsgraad van

het pensioenfonds (het vermogen van het pensioenfonds gedeeld door haar financiële verplichtingen) dit toelaat. Per 1 januari 2015 gelden nieuwe regels voor pensioenfondsen. Daarbij hoort ook een nieuwe berekening van de dekkingsgraad. De 'nieuwe' dekkingsgraad is het gemiddelde van de laatste twaalf dekkingsgraden. Door een gemiddelde te gebruiken zal de dekkingsgraad nu minder sterk schommelen. De dekkingsgraad per december 2016 is 90%. Het vereiste niveau van de dekkingsgraad is 127%. Het pensioenfonds verwacht volgens het herstelplan binnen 12 jaar hieraan te kunnen voldoen en voorziet geen noodzaak voor de aangesloten instellingen om extra stortingen te verrichten of om bijzondere premieverhogingen door te voeren. Cicero Zorggroep heeft geen verplichting tot het voldoen van aanvullende bijdragen in geval van een tekort bij het pensioenfonds, anders dan het effect van hogere toekomstige premies. Cicero Zorggroep heeft daarom alleen de verschuldigde premies tot en met het einde van het boekjaar in de jaarrekening verantwoord.

Financiële baten en lasten

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.

Vennootschapsbelasting

Stichting Cicero Zorggroep, Stichting Cicero Vastgoed en Cicero Revalidatie en Herstelzorg BV 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 belasting-schulden uit hoofde van wijzigingen in het te hanteren belastingtarief.

Resultaat uit deelneming

Het resultaat is het bedrag waarmee de boekwaarde van de deelneming sinds de voorafgaande jaarrekening is gewijzigd als gevolg van het door de deelneming behaalde resultaat voor zover dit aan Stichting Cicero Zorggroep wordt toegerekend.

6.1.4.4 GRONDSLAGEN VAN SEGMENTERING

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

6.1.4.5 GRONDSLAGEN VOOR DE OPSTELLING VAN HET 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 GESEGMENTEERDE RESULTATENREKENING OVER 2016

SEGMENT 1 CICERO ZORGGROEP - ZORGEXPLOITATIE

BEDRIJFSOPBRENGSTEN

Opbrengsten zorgprestaties en maatschappelijke ondersteuning	80.577.234	80.690.095
Subsidies (exclusief Wmo en Jeugdwet)	2.439.796	2.110.084
Overige bedrijfsopbrengsten	472.512	293.309
Som der bedrijfsopbrengsten	83.489.542	83.093.488

BEDRIJFSLASTEN

Personeelskosten	67.582.608	66.276.529
Afschrijvingen op immateriële en materiële vaste activa	1.472.062	1.317.739
Bijzondere waardeverminderingen van vaste activa	200.783	52.379
Overige bedrijfskosten	16.407.669	16.797.819
Som der bedrijfslasten	85.663.122	84.444.466

BEDRIJFSRESULTAAT

Financiële baten en lasten	368.829	371.304
----------------------------	---------	---------

RESULTAAT BOEKJAAR UIT GEWONE BEDRIJFSVOERING

Vennootschapsbelasting	0	-86.041
------------------------	---	---------

RESULTAAT BOEKJAAR

2016	2015
€	€
80.577.234	80.690.095
2.439.796	2.110.084
472.512	293.309
83.489.542	83.093.488
67.582.608	66.276.529
1.472.062	1.317.739
200.783	52.379
16.407.669	16.797.819
85.663.122	84.444.466
-2.173.580	-1.350.978
368.829	371.304
-1.804.751	-979.674
0	-86.041
-1.804.751	-893.633

RESULTAATBESTEMMING

Het resultaat is als volgt verdeeld:

Toevoeging/(onttrekking):		
Aandeel derden	0	-96.990
Bestemmingsfonds aanvaardbare kosten	-1.926.666	-505.674
Algemene / overige reserves	121.915	-290.969

2016	2015
€	€
0	-96.990
-1.926.666	-505.674
121.915	-290.969
-1.804.751	-893.633



SEGMENT 2 CICERO ZORGGROEP - VASTGOEDEXPLOITATIE

BEDRIJFSOPBRENGSTEN

Opbrengsten zorgprestaties en maatschappelijke ondersteuning	10.929.057
Subsidies (exclusief Wmo en Jeugdwet)	0
Overige bedrijfsopbrengsten	1.454.692
Som der bedrijfsopbrengsten	12.383.749

BEDRIJFSLASTEN

Personeelskosten	337.396
Afschrijvingen op immateriële en materiële vaste activa	4.897.609
Bijzondere waardeverminderingen van vaste activa	0
Overige bedrijfskosten	2.888.881
Som der bedrijfslasten	8.123.886

BEDRIJFSRESULTAAT

Financiële baten en lasten	-1.492.355
----------------------------	------------

RESULTAAT BOEKJAAR

2016	2015
€	€
10.929.057	10.879.828
0	0
1.454.692	1.871.801
12.383.749	12.751.629
337.396	519.837
4.897.609	5.256.630
0	0
2.888.881	3.105.881
8.123.886	8.882.348
4.259.863	3.869.281
-1.492.355	-1.532.779
2.767.508	2.336.502

RESULTAATBESTEMMING

Het resultaat is als volgt verdeeld:

Toevoeging/(onttrekking):	
Bestemmingsfonds	
Algemene reserves	

2016	2015
€	€
2.595.208	2.098.660
172.300	237.842
2.767.508	2.336.502



6.1.6 VASTSTELLING EN GOEDKEURING JAARREKENING

De raad van bestuur van Stichting Cicero Zorggroep heeft de jaarrekening 2016 vastgesteld in de vergadering van 17 mei 2017.

De raad van toezicht van de Stichting Cicero Zorggroep heeft de jaarrekening 2016 goedgekeurd in de vergadering van 17 mei 2017.

6.1.7 RESULTAATBESTEMMING

Het resultaat wordt verdeeld volgens de resultaatverdeling in de exploitatierekening.

6.2 OVERIGE GEGEVENS

6.2 OVERIGE GEGEVENS

6.2.1 CONTROLEVERKLARING VAN DE ONAFHANKELIJKE ACCOUNTANT

De controleverklaring van de onafhankelijke accountant is opgenomen op de volgende pagina.



Controleverklaring van de onafhankelijke accountant

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

Verklaring over de verkorte geconsolideerde jaarrekening 2016

Ons oordeel

Naar ons oordeel is de verkorte geconsolideerde jaarrekening in alle van materieel belang zijnde aspecten consistent met de gecontroleerde jaarrekening van Stichting Cicero Zorggroep voor het jaar geëindigd op 31 december 2016 in overeenstemming met de grondslagen zoals beschreven in paragraaf 6.1.4 van de verkorte geconsolideerde jaarrekening.

Wat we hebben gecontroleerd

Wij hebben vastgesteld dat de in dit verslag opgenomen verkorte geconsolideerde jaarrekening is ontleend aan de gecontroleerde jaarrekening van Stichting Cicero Zorggroep te Brunssum over 2016. De samengevatte jaarrekening bestaat uit:

- de verkorte geconsolideerde balans per 31 december 2016;
- de verkorte geconsolideerde resultatenrekening over 2016; en
- de bijbehorende toelichting met een overzicht van de gehanteerde grondslagen voor financiële verslaggeving en overige toelichtingen.

Wij hebben een goedkeurend oordeel verstrekt bij die jaarrekening in onze controleverklaring van 17 mei 2017. Desbetreffende jaarrekening en deze samenvatting daarvan, bevatten geen weergave van gebeurtenissen die hebben plaatsgevonden sinds de datum van onze controleverklaring van 17 mei 2017.

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

De basis voor ons oordeel

Wij hebben onze controle uitgevoerd volgens Nederlands recht, waaronder ook de Nederlandse controlestandaarden en de Regeling Controleprotocol WNT 2016 vallen. Onze verantwoordelijkheden op grond hiervan zijn beschreven in de paragraaf 'Onze verantwoordelijkheden voor de controle van de jaarrekening'.

Ref.: e0402307

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.



Onafhankelijkheid

Wij zijn onafhankelijk van Stichting Cicero Zorggroep zoals vereist in de Verordening inzake de onafhankelijkheid van accountants bij assuranceopdrachten (ViO) en andere voor de opdracht relevante onafhankelijkheidsregels in Nederland. Verder hebben wij voldaan aan de Verordening gedrags- en beroepsregels accountants (VGBA).

Wij vinden dat de door ons verkregen controle-informatie voldoende en geschikt is als basis voor ons oordeel.

Verantwoordelijkheden met betrekking tot de verkorte geconsolideerde jaarrekening en de accountantscontrole

Verantwoordelijkheden van de raad van bestuur voor de verkorte geconsolideerde jaarrekening

De raad van bestuur van de stichting is verantwoordelijk voor het opstellen van de verkorte geconsolideerde jaarrekening in overeenstemming met de grondslagen zoals beschreven in paragraaf 6.1.4 van de verkorte geconsolideerde jaarrekening.

Onze verantwoordelijkheden voor de controle van de verkorte geconsolideerde jaarrekening

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

Eindhoven, 18 mei 2017
 PricewaterhouseCoopers Accountants N.V.

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





