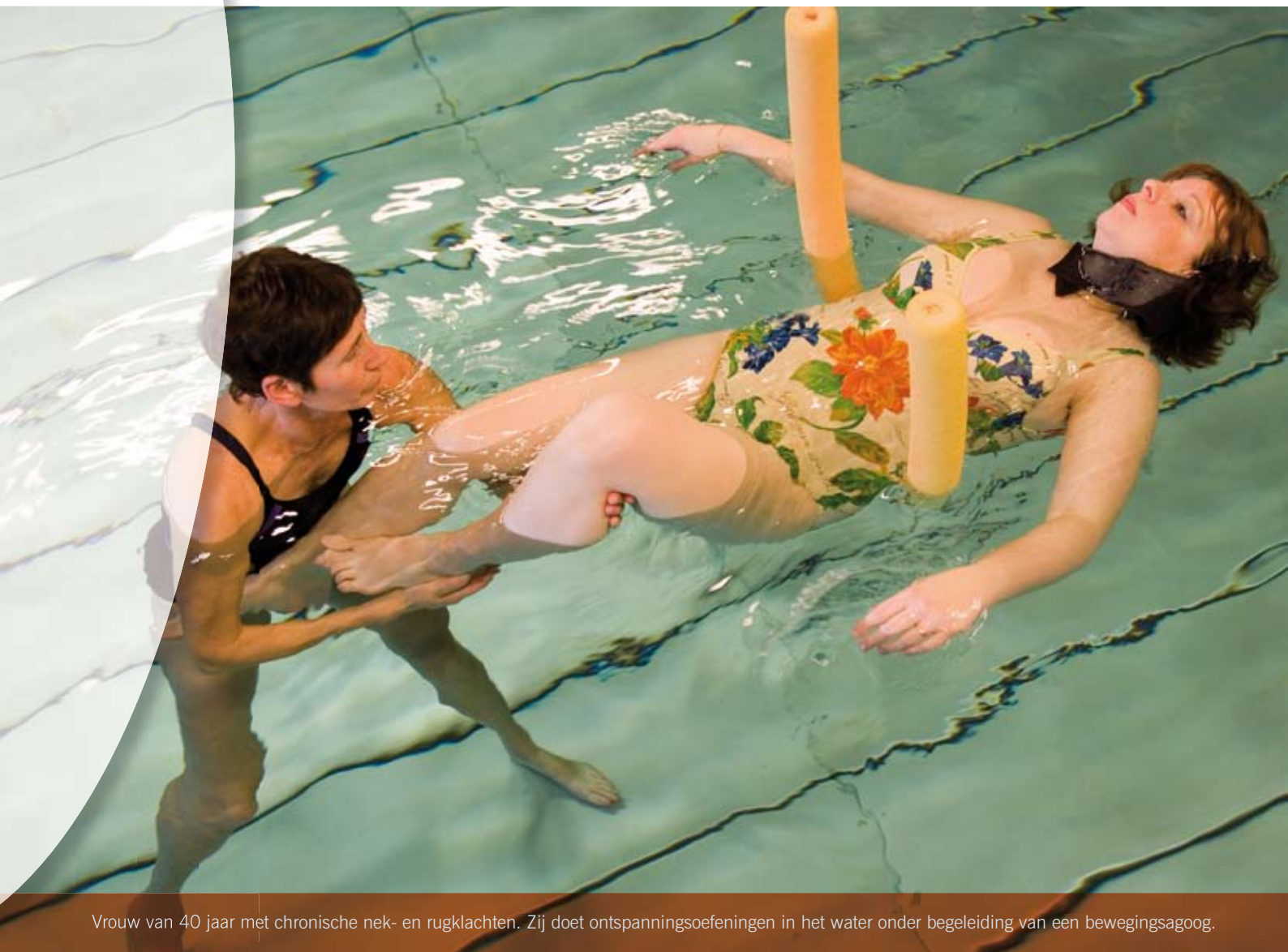


Revalidatie

Jaarbeeld 2006



DE REVALIDATIEZORG IN ONTWIKKELING > 7
ORGANISATIE EN BEKOSTIGING > 11
INFORMATIEVOORZIENING > 17
COMMUNICATIE EN PUBLIC AFFAIRS > 21
VERENIGING ALGEMEEN > 23
WAAR KUNT U TERECHT VOOR REVALIDATIE? > 24



Vrouw van 40 jaar met chronische nek- en rugklachten. Zij doet ontspanningsoefeningen in het water onder begeleiding van een bewegingsagoog.

Foto voorzijde:

Meisje van 5 jaar met onvolkomen botvorming (osteogenesis imperfecta), een zeldzame aandoening van het steungevende weefsel. Ze volgt regulier onderwijs en revalideert om de normale motoriek te stimuleren, spieren te versterken en de stabiliteit van de grote gewrichten te trainen.

REVALIDATIE IN 2006

De agenda voor verslagjaar 2006 werd mede bepaald door het veranderde zorgstelsel. Om goed te kunnen inspelen op de stelselherziening en de marktwerking in de revalidatie is in juni het Revalidatie Actieprogramma Marktwerking vastgesteld en het boekje 'Revalidatie Toekomstverkenning 2015' uitgebracht. In goede samenwerking met de Nederlandse Vereniging van Revalidatieartsen en in overleg met vele landelijke stakeholders is een nieuwe Revalidatie DBC-typering vastgesteld, voor de toekomstige bekostiging van de revalidatiezorg. Vanaf 2007 is registratie volgens deze nieuwe typering gestart.

De revalidatie is verheugd met de toenemende belangstelling van buiten de sector. Dit blijkt o.a. uit de diverse werkbezoeken aan onze lidinstellingen door politici en beleidsmakers. De sector heeft dan ook veel nieuwe dingen te laten zien, zoals de intensivering van de aandacht voor ziekenhuisrevalidatie. Met de oprichting van de Permanente Commissie Ziekenhuisrevalidatie is een goede start gemaakt voor verdere versteviging van de werkrelaties tussen revalidatieafdelingen van de algemene en academische ziekenhuizen en de revalidatiecentra. Daarnaast is in april het Landelijk Servicepunt Kinderrevalidatie van start gegaan, een platform voor uitwisseling van kennis en innovaties in de kinderrevalidatie. Tot slot begon in 2006 een ambitieus driejarenprogramma om in 2009 alle centra van een goed werkend Revalidatie EPD te voorzien. Een grote stap in de verdere verbetering van de kwaliteit van onze zorg.

Naast de continue aandacht voor verbetering van de kwaliteit van zorg, heeft de sector ook oog voor de toekomst. Onderwijs, onderzoek en innovatie zijn van groot belang om de revalidatiezorg voor onze patiënten op hoog niveau te houden. Het is vooral de combinatie van inspanningen die voor de verdere ontwikkeling van het vakgebied van de revalidatie en het toenemend aantal revalidatiepatiënten van groot belang is. In de afgelopen jaren is met succes gewerkt aan een structurele verbetering van zowel de activiteiten op onderzoeksgebied als de financiering van de opleiding tot revalidatiearts. In het jaar 2007 zal door ons met nadruk gewerkt worden aan het verkrijgen van de noodzakelijke structurele bekostiging voor zowel de topreferente revalidatiezorg als de innovatie binnen de revalidatie.

September 2007 verschijnt het Revalidatie Brancherapport 2006. Dit rapport bevat cijfermatige gegevens over de geleverde zorg, het behandelproces en de materiële en personele inzet van de branche. Voor aanvullende informatie over de vereniging of revalidatie kunt u natuurlijk ook terecht op de websites www.revalidatienederland.nl en www.revalidatie.nl.

Dank gaat uit naar allen die een bijdrage hebben geleverd aan de resultaten van Revalidatie Nederland in 2006. In het bijzonder zijn wij dank verschuldigd aan Marien van der Meer, die het gehele verslagjaar directeur was.

Ir. G.R. (Kick) Visser
Voorzitter

Drs. J.A. (Jannie) Riteco
Directeur

Utrecht, juni 2007

Man 19 jaar met fractuur in de wervelkolom, kaak- en armfractuur en een hersenkneuzing na een aanrijding tussen brommer en auto. Traint de armspieren en de fysieke belastbaarheid om weer naar school te kunnen.



KENGETALLEN

- > De revalidatie bood in het jaar 2006 zorg aan meer dan 51.500 poliklinische patiënten, waaronder ruim 11.600 kinderen en jongeren en aan 7.650 klinische patiënten, inclusief 350 kinderen en jongeren.
- > In de revalidatie vindt 87 % van de zorg poliklinisch plaats.
- > Van alle patiënten wordt 50 % behandeld voor neurologische aandoeningen zoals beroerte, spasticiteit en dwarslaesie.
- > Binnen de kinderrevalidatie is 78 % van de kinderen in behandeling voor een neurologische aandoening.
- > 368 revalidatieartsen zijn eind 2006 werkzaam in ziekenhuizen en revalidatiecentra.
- > 138 assistenten zijn eind 2006 in opleiding tot revalidatiearts.
- > Ruim 200.000 mensen – van wie het grootste deel nu nog kerngezond is – zullen naar verwachting in de komende kabinetsperiode bij een revalidatie-instelling revalideren.

WAT IS REVALIDATIE?

Revalidatie richt zich op het herstel of de verbetering van mogelijkheden van mensen met blijvend lichamelijk letsel of een functionele beperking. Het betreft complexe problematiek als gevolg van ziekte, ongeval of een aangeboren aandoening. De indicatie wordt gesteld door een medisch specialist, meestal een revalidatiearts. Revalidatie kent de functies diagnostiek, advisering, medebehandeling en behandeling, waaronder nazorg. Behandeling vindt plaats in een multidisciplinair team, onder leiding van een revalidatiearts. Revalidatie is onderdeel van ketenzorg: de zorg vindt plaats in afstemming met andere specialismen in ziekenhuizen, verpleeghuizen, thuiszorg, huisartsen en andere eerstelijnsvoorzieningen. Bij kinderen en jongeren wordt nauw samengewerkt met scholen voor speciaal onderwijs, met name mytyl- en tytylscholen. Revalidatiegeneeskunde is een erkend medisch specialisme sinds 1955. Het recht op medisch specialistische revalidatie is onderdeel van het basispakket in de zorgverzekeringswet. Revalidatie vindt plaats in revalidatiecentra en in revalidatieafdelingen van algemene en academische ziekenhuizen. Nederland telt 24 revalidatiecentra, die alle lid zijn van de branchevereniging Revalidatie Nederland.

Wat betekent revalidatie voor de patiënt

Revalidatie beoogt een zo groot mogelijke zelfstandigheid van de patiënt, waardoor hij of zij minder afhankelijk is van zorg (mantelzorg, thuiszorg en professionele zorg), maar ook (maatschappelijke) reïntegratie in werk, onderwijs, sport en overige hobby's en sociaal verkeer.

Aandacht voor de kwaliteit van leven

Revalidatie Nederland vraagt het nieuwe kabinet om aandacht voor verbetering van de kwaliteit van leven. Om dit te bereiken is in het bijzonder aandacht nodig voor mensen met een beperking. Uit onderzoek van het Sociaal en Cultureel Planbureau blijkt dat circa 1,5 miljoen mensen met een langdurige lichamelijke beperking een

beduidend lagere kwaliteit van leven ervaren dan mensen zonder een beperking. Een beperking kan iedereen oplopen. Ruim 200.000 mensen – van wie het grootste deel nu kerngezond is – zullen de komende vier jaar bij een revalidatie-instelling revalideren. Een blijvend goede toegankelijkheid van revalidatiezorg is dan ook van groot belang voor de kwaliteit van leven die zij en hun naasten ervaren.

Bij mensen die uit het arbeidsproces dreigen te vallen, moet zo snel mogelijk beoordeeld worden hoe de beste resultaten voor herstel te bereiken zijn. De 'vroege interventie' aanpak beoordeelt in zeer korte tijd hoe het meeste resultaat bereikt kan worden met gezondheidszorg en reïntegratie. Deze aanpak zorgt voor meer kwaliteit van leven met een daling van zorg- en uitkeringskosten. Revalidatie Nederland is van mening dat Vroege Interventie thuishoort in het zorgverzekeringspakket. Ook preventiebeleid verdient meer aandacht, omdat het onnodig leed kan voorkomen en de kwaliteit van leven op hoog niveau houdt. De revalidatie biedt diverse behandelingen die zijn gericht op het voorkomen en verminderen van complicaties bij ziekte, bijvoorbeeld na kanker en diabetes. Revalidatie Nederland streeft naar opname van deze behandelingen in het zorgverzekeringspakket, om ze voor iedereen toegankelijk te maken.

De revalidatiesector wil blijven werken aan het verbeteren van transparantie, kwaliteit en doelmatigheid van de zorg. Innovatie en toepassing van nieuwe technologieën en wetenschappelijke kennis is van cruciaal belang voor de revalidatie. Het is dan ook van groot belang dat de sector de ruimte krijgt om in verbeteringen te kunnen blijven investeren.



Man van 46 jaar met een dubbele amputatie leert in de revalidatie om te gaan met zijn handicap.
Op de foto is hij bezig met een rolstoelpassing.

DE REVALIDATIEZORG IN ONTWIKKELING

1.1 KWALITEIT

Inzicht in uitkomsten : Revalidatie Prestatie-indicatoren

Rapport Revalidatie Prestatie-indicatoren 2005

Medio 2006 verschijnt het rapport Revalidatie Prestatie-indicatoren 2005, met een overzicht van de prestaties van revalidatiecentra in 2005 op diverse gebieden. Revalidatie Nederland verzendt een samenvatting van de uitkomsten over 2004 en 2005 in de vorm van een digitaal visitekaartje aan alle revalidatiecentra, externe relaties, pers en Tweede Kamerleden. Het rapport prestatie-indicatoren 2005 is tevens op de website van Revalidatie Nederland beschikbaar. Een selectie met relevante patiëntgerichte uitkomsten wordt op de zorgconsumenten website www.kiesbeter.nl opgenomen.

Basisset Revalidatie Prestatie-indicatoren 2006

De resultaten over 2005 vormen input voor de verdere ontwikkeling van de Basisset Revalidatie Prestatie-indicatoren 2006. Diverse verbeteringen worden doorgevoerd. Samen met de Nederlandse Vereniging van Revalidatieartsen (VRA) werkt Revalidatie Nederland aan de ontwikkeling van uitkomstindicatoren om de effectiviteit van revalidatiezorg te meten. Diverse meetinstrumenten worden in 2006 in de praktijk getest. In 2007 zullen definitieve keuzes worden gemaakt over landelijke toepassing van een beperkt aantal geschikte meetinstrumenten.

Onderzoek naar decubitus in revalidatiecentra

Eind 2006 voeren de revalidatiecentra een meting uit om inzicht te krijgen in de aanwezigheid van decubitus (doorligwonden) bij klinische patiënten. In een week tijd worden ruim 1300 klinische patiënten onderzocht. Deze patiënten blijken slechts in zeer beperkte mate decubitus te verkrijgen in het revalidatiecentrum. Binnen de groep dwarslaesiepatiënten wordt, zoals verwacht, het 'grootste' aantal patiënten met decubitus gevonden. Het gaat hier om 10 patiënten. Het beleid om decubitus te voorkomen, werkt.

Landelijk onderzoek naar patiënttevredenheid in revalidatie

Patiënttevredenheid is een belangrijke prestatie-indicator. In afwachting van een nog te ontwikkelen onafhankelijk landelijk meetinstrument voor cliëntervaringen door patiëntenorganisaties en zorgverzekeraars zet Revalidatie Nederland een Revalidatie Patiëntenraadpleging op om al over 2006 met vergelijkbare resultaten over patiënttevredenheid te kunnen komen. Bijna 22.000 patiënten worden aangeschreven om hun oordeel over de revalidatiezorg te geven. Na analyse (landelijk en op instellingsniveau), begin 2007, krijgen alle centra de resultaten toegezonden.

Ontwikkeling normen voor verantwoorde zorg

Een eerste stap wordt gezet in de richting van de ontwikkeling van normen voor verantwoorde zorg. Deze worden afgeleid uit de resultaten van de prestatie-indicatoren in de afgelopen jaren. Afstemming over de wenselijkheid van normen vindt plaats met de VRA, met het LSR en de NPCF. Dit wordt positief ontvangen. Onderzocht wordt of externe financiering vanuit ZonMw of het Ministerie van VWS mogelijk is, voor versnelde ontwikkeling van normen voor verantwoorde zorg. Uitkomst van het onderzoek is dat van branches wordt verwacht dat zij zelf de ontwikkeling van normen op zich nemen. Dit wordt tot een belangrijk speerpunt benoemd in het Werkplan 2007 van Revalidatie Nederland.

Van intercollegiale toetsing naar ontwikkeling certificatieschema

De auditteams Externe Toetsing toetsen in 2006 de laatste drie revalidatiecentra op diverse kwaliteitsaspecten. Met het vaststellen van de beoordelingsrapportages door de Commissie Externe Toetsing komt een einde aan tien jaar intercollegiale toetsing met een door de sector zelf ontwikkeld toetsinginstrument.

Inmiddels werkt de sector aan een nieuwe toetsingsystematiek. Begin 2006 dient Revalidatie Nederland een aanvraag in bij de Stichting Harmonisatie Kwaliteitsbeoordeling in Zorginstellingen (HKZ) voor begeleiding bij de ontwikkeling van een HKZ-certificatieschema, waarmee certificatie door een extern certificeringbureau mogelijk wordt. Na de zomer wordt hiermee gestart. Om de normen in het

Zonder innovatie en onderzoek geen goede zorg

certificatieschema ook geschikt te maken voor revalidatieafdelingen in ziekenhuizen, is het Nederlandse Instituut Accreditatie Ziekenhuizen ook betrokken bij de ontwikkeling.

Revalidatie Nederland onderzoekt mogelijkheden Sneller Beter voor de revalidatie

Het project Sneller Beter, pijler 3, richt zich op het breed verspreiden van goede voorbeelden in de ziekenhuissector en valt onder zogeheten 'Actieprogramma kwaliteit, doelmatigheid en innovatie' van het ministerie van VWS. Reeds vanaf de start is het de bedoeling dat revalidatiecentra ook zouden participeren, maar in 2004 en 2005 wordt besloten alleen algemene en academische ziekenhuizen te laten deelnemen. Vanwege de specifieke en soms afwijkende bedrijfsvoering van revalidatiecentra ten opzichte van de ziekenhuizen bespreekt Revalidatie Nederland of een apart traject gestart moet worden voor de revalidatiesector. Hiertoe wordt een startnotitie Revalidatie Sneller Beter opgesteld.

Vormen cognitieve revalidatie in kaart gebracht

De cognitieve revalidatie werkt aan kwaliteitsverbetering door jaarlijks twee thema's uit te werken. Revalidatie Nederland brengt in 2006 de diverse vormen van cognitieve revalidatie die in Nederlandse revalidatiecentra worden aangeboden in kaart en voert een effectevaluatie uit waarmee de cognitieve revalidatie komt te beschikken over een set van aanbevolen instrumenten voor interventie. Tijdens de jaarlijkse platformbijeenkomst van revalidatieartsen en psychologen die werkzaam zijn in de cognitieve revalidatie, worden nadere afspraken gemaakt over het gebruik van de effectevaluatie in de praktijk en de verdere uitwerking van de verschillende vormen van cognitieve revalidatie.

Revalidatie Nederland en VRA ontwikkelen richtlijn infectiepreventie

De landelijke Werkgroep Infectie Preventie (WIP) vraagt Revalidatie Nederland samen met de VRA een richtlijn voor infectiepreventie te ontwikkelen voor de revalidatiesector. De WIP is een samenwerkingsverband van de Vereniging voor Infectieziekten, de Nederlandse Vereniging voor Medische Microbiologie, de Nederlandse Vereniging

voor Microbiologie en de Vereniging voor Hygiëne en Infectiepreventie in de Gezondheidszorg. Revalidatie Nederland en VRA gaan in 2007 onder leiding van de WIP van start.

1.2 INNOVATIE EN ONDERZOEK

Erkenning en bekostiging Revalidatie Ontwikkelcentra verlengd

In 2005 en 2006 zijn vijf innovatiecentra in de revalidatiesector opgezet, met subsidie op basis van de Wet voor Bijzondere Medische Verrichtingen. Vanwege een wetswijziging eindigt de WBMV-subsidie per 1 januari 2007. Revalidatie Nederland maakt zich samen met de revalidatiecentra met een innovatiecentrum voor revalidatietechnologie, spraak- en taaltechnologie of voor pijnrevalidatie sterk voor vervolfinanciering om de innovaties en bijbehorende kennisverspreiding een verdere stimulans te kunnen geven. Met een amendement op de begroting van het ministerie van VWS wordt begin 2007 gerealiseerd dat de innovatiecentra nog een jaar extra gesubsidieerd worden. In 2007 moet aan een structurele oplossing worden gewerkt.

Onderzoeksprogramma voor Ie Programma Revalidatieonderzoek opgezet

Het succesvolle Ie Programma Revalidatieonderzoek krijgt vanaf oktober 2005 een vervolg in een IIe programma. Zeven partijen participeren in het onderzoeksprogramma: Revalidatie Nederland, de Nederlandse Vereniging van Revalidatieartsen (VRA), het Revalidatiefonds, het Johanna Kinderfonds (JKF), de Stichting Rotterdams Kinderrevalidatie Fonds Adriaanstiting, het Prinses Beatrix Fonds en ZonMw. Gezamenlijk stellen zij € 3.810.000 beschikbaar voor de periode 2006-2010. Het nieuwe programma heeft twee hoofddoelstellingen: versterking van het multidisciplinaire revalidatieonderzoek in Nederland en continuering van de onderzoeksinfrastructuur die voor de revalidatie is opgebouwd in het eerste programma. Het programma gaat onderzoek ondersteunen rond drie thema's: revalidatie bij neuromusculaire aandoeningen, kinderrevalidatie en een open thema voor de wetenschappelijke onderbouwing van revalidatiebehandeling. In 2006 wordt een onderzoeksprogramma opgezet en verschijnt een landelijke oproep tot vooraanmelding via ZonMw. Negen projecten worden aangemeld, waarvan zes een uitnodiging ontvangen om een



Jongen van 10 jaar met een partiele dwarslaesie. Hij oefent met het goed opgestrekt zitten en het zelf in- en uitdoen van zijn gehoorapparaat. Daarnaast werkt hij tijdens de ergotherapie aan zelfverzorging en de fijne motoriek.

definitief onderzoeksvoorstel in te dienen. In 2007 wordt besloten welke drie onderzoeksprojecten uitgevoerd kunnen gaan worden met financiering vanuit het IIe Programma Revalidatieonderzoek.

1.3 KINDERREVALIDATIE

Convenant Landelijk Innovatieprogramma Kinderrevalidatie ondertekend

Het Landelijk Innovatieprogramma Kinderrevalidatie (LINK) is een initiatief van de BOSK (Vereniging van motorisch gehandicapten en hun ouders), MEE-Nederland, Nederlands Instituut van Psychologen (NIP), Nederlandse Vereniging van pedagogogen en Onderwijskundigen (NVO), Landelijke Vereniging Cluster 3, waaronder Mytyl- en tytyl-scholen (LVC3), de Nederlandse Vereniging voor Revalidatieartsen (VRA) en Revalidatie Nederland, om een betere uitwisseling van (innovatieve) ontwikkelingen in de kinderrevalidatie te realiseren. LINK wordt gefinancierd door het Johanna Kinderfonds (JKF), de Nederlandse Stichting voor het Gehandicapte Kind (NSGK), het Kinderfonds Adriaanstichting en de Phelpsstichting. Eind juni ondertekenen de partijen hiertoe het Convenant LINK. Tijdens deze eerste vergadering in september worden prioriteiten aangebracht in de werkzaamheden voor het Landelijk Servicepunt Kinderrevalidatie. Een inventarisatie van het aanbod van kinderrevalidatie in Nederland en de mytyl-scholen, protocollen/behandelprogramma's, zorgvernieuwingsprojecten, financieringsstructuren en specialisaties binnen de kinderrevalidatie krijgt de hoogste prioriteit. Ook een herkenbaar logo voor het servicepunt wordt van groot belang geacht.



Landelijk Servicepunt Kinderrevalidatie gestart

In april start Revalidatie Nederland met de opzet van een Landelijk Servicepunt Kinderrevalidatie. Het servicepunt maakt onderdeel uit van het Landelijk Innovatieprogramma Kinderrevalidatie (LINK) en moet de schakel vormen voor uitwisseling van (innovatieve) ontwikkelingen en kennis in de kinderrevalidatie. Het Landelijk Servicepunt Kinderrevalidatie inventariseert ideeën over de kinderrevalidatie in het eigen centrum, de kinderrevalidatie in het algemeen en de verwachtingen ten aanzien van het Landelijk Servicepunt Kinderrevalidatie. In oktober verschijnt een herkenbaar logo voor het Servicepunt Kinderrevalidatie. Ook start de ontwikkeling van een website www.kinderrevalidatie.info, die in maart 2007 de lucht in gaat.

1.4 ZIEKENHUISREVALIDATIE

Permanente Commissie Ziekenhuisrevalidatie opgericht en gestart

Eind 2005 is besloten tot de oprichting van een Permanente Commissie Ziekenhuisrevalidatie om ook de specifieke belangen van de ziekenhuisrevalidatie te kunnen behartigen. De commissie is in 2006 opgericht en bestaat uit drie leden uit ziekenhuizen gelieerd aan Revalidatie Nederland en zeven leden vanuit niet-gelieerde ziekenhuizen (incl. een UMC). De commissie komt in juni voor het eerst bijeen. De

commissie gaat akkoord met het versturen van een enquête aan de ziekenhuizen om gegevens op te vragen over aantal consulten, RBU's (Revalidatie Behandel Uren) en formatie. Externe organisaties putten steeds meer gegevens uit het Revalidatie Brancherapport. Het is daarom essentieel dat ook de informatie vanuit de revalidatieafdelingen van ziekenhuizen in het rapport beschikbaar komt. De Permanente Commissie Ziekenhuisrevalidatie komt in september voor de tweede keer bijeen. Men presenteert de resultaten (respons 66%) van de ziekenhuisenquête en bespreekt verbeterpunten voor de enquête in 2007. Ook wordt de commissie geïnformeerd over de Revalidatie DBC's (Diagnose Behandeling Combinatie) en de bijzondere positie van de ziekenhuisrevalidatie hierin én over het Revalidatie EPD (Elektronisch Patiënten Dossier).

1.5 REVALIDATIE EPD

Revalidatie EPD
Elektronisch Patiëntendossier

Project Revalidatie EPD gestart

In november 2005 besluit Revalidatie Nederland tot de ontwikkeling van een Elektronisch Patiënten Dossier (EPD) voor de revalidatie. In maart 2006 stelt de ledenvergadering een plan van aanpak Revalidatie EPD vast, inclusief een bruikbaarheidstoets van de applicatie Ecaris. Aan het project nemen 3 pilot-instellingen deel, die elk een behandelteam van 11 professionals beschikbaar stellen. Het functioneel ontwerp bepaalt wat de inhoud moet zijn van het te ontwikkelen Revalidatie EPD. Eind december 2006 is het globaal functioneel ontwerp opgeleverd, dat in 2007 nader zal worden uitgewerkt. Er is een communicatieplan opgesteld en communicatiematerialen zijn ontwikkeld zoals een projectbrochure, een website en digitale nieuwsbrieven. Ook starten drie ICT-werkgroepen, gericht op de implementatie, bouw en architectuur van het Revalidatie EPD. Het projectmanagement is in handen van Revalidatie Nederland en bestuurlijk wordt het project aangestuurd door de Stuurgroep Revalidatie EPD. Belangrijke externe relaties (VRA, NPCF en Nictiz) nemen zitting in de begeleidingscommissie Revalidatie EPD. Het Revalidatie EPD is een project van 3 jaar, verdeeld over 6 fasen. Begin 2009 zullen de

Vrouw van 65 jaar met een stijve knie bouwt haar krachten op om weer zelfstandig te kunnen lopen.



revalidatiecentra over de eerste versie van het Revalidatie EPD beschikken. Deze versie zal tijdens de looptijd van het project geheel worden ontwikkeld met de toekomstige gebruikers en in de praktijk worden getest en verfijnd. Meer informatie over dit project van Revalidatie Nederland is beschikbaar op www.revalidatie-epd.nl.

ORGANISATIE EN BEKOSTIGING

2.1 MARKTWERKING

Veel aandacht voor marktwerking in 2006

Marktwerking krijgt veel maatschappelijke aandacht in 2006. Dat is logisch want onder andere de Zorgverzekeringswet en de Wet Marktordening Gezondheidszorg worden van kracht, die het Nederlandse gezondheidszorgstelsel meer vraaggestuurd moeten maken. Ook Revalidatie Nederland besteedt veel aandacht aan marktwerking, met het doel haar leden te informeren over inhoud en impact van de stelselwijziging en om proactief in te kunnen spelen op de uitdagingen van de marktwerking.

Revalidatie Nederland stelt Revalidatie Actieprogramma

Marktwerking vast

In juni stellen de leden van Revalidatie Nederland het Revalidatie Actieprogramma Marktwerking vast. Het Revalidatie Actieprogramma Marktwerking komt tot stand na diverse discussies in ledenvergaderingen en discussiebijeenkomsten binnen Revalidatie Nederland. Het actieprogramma benoemt een drietal concrete programma's om als revalidatiebranche adequaat in te spelen op de uitdagingen van de marktwerking in de gezondheidszorg. In het programma "branding", dat tot doel heeft om de revalidatie over het voetlicht te brengen, kiest de branche voor inrichting van een internetportaal voor de revalidatie, om meer informatie over revalidatie op internet beschikbaar te stellen. In het programma "tevreden, betrokken en trouwe klanten" gaan de revalidatiecentra op uniforme wijze de tevredenheid van cliënten meten. In het derde programma 'Nieuwe markten en nieuwe producten', dat tot doel heeft om te bezien in hoeverre nieuwe revalidatieproducten voor het revalideren van nieuwe patiëntengroepen meerwaarde opleveren, start een marktonderzoek.

Revalidatie Toekomstverkenning 2015

In december verschijnt de Revalidatie Nederland publicatie "Revalidatie toekomstverkenning 2015". Doel van de toekomstverkenning is om zo goed mogelijk voorbereid te zijn op alle mogelijke toekomstige ontwikkelingen en om scherp de discussie te kunnen voeren, zowel binnen als buiten de branche.



De Revalidatie Toekomstverkenning 2015 beschrijft trends in de samenleving en de zorg zoals maatschappelijke, technologische, demografische, sociaal-culturele, economische en epidemiologische trends die veranderingen veroorzaken. Voortbouwend op deze trends beschrijft de toekomstverkenning vier scenario's hoe de marktwerking zich mogelijk verder kan ontwikkelen. Daarbij wordt uitgegaan van een aanbodgestuurd of vraaggestuurd stelsel, met een groot publiekrechtelijk danwel privaatrechtelijk zorgverzekeringspakket.

	Publiekrechtelijk zorgverzekeringspakket	Privaatrechtelijk zorgverzekeringspakket
Aanbodsturing	Planeconomie model (model 1)	Gereguleerde markt model (model 2)
Vraagsturing	Maatschappelijk Ondernemerschap model (model 3)	Vrije markt model (model 4)

Ieder scenario geeft een beeld van de concurrentie, kwaliteit van zorg, revalidatiebranche en revalidatie-instellingen. Het geheel aan scenario's levert een pluriform beeld op van de revalidatiezorg in 2015. De toekomstverkenning is bedoeld om met een zo breed mogelijke blik naar de toekomst te kijken, en om een passend antwoord klaar te hebben op de vragen en uitdagingen van morgen. Een optimale kwaliteit van leven van patiënten staat hierbij centraal. Gezamenlijke kennisopbouw en kennisdeling, zowel binnen als buiten de branche, is één van de pijlers van Revalidatie Nederland. Daarom wordt de toekomstverkenning aangeboden aan de relaties van Revalidatie Nederland.



Man, 24 jaar met dubbelzijdige amputaties na een ongeval, oefent om vanuit de rolstoel naar de grond te komen en weer terug. In de revalidatie leert hij zichzelf te redden in de rolstoel en leert hij lopen met 2 prothesen. Totdat de prothesen er zijn traint hij de mobiliteit van zijn heupen, algehele kracht en conditie.

2.2 REVALIDATIE DBC'S

Revalidatie Nederland en VRA ontwikkelen Revalidatie DBC typering

Revalidatie Nederland en de Nederlandse Vereniging voor Revalidatieartsen (VRA) werken ook in 2006 nauw samen om een adequaat DBC systeem voor de revalidatiezorg te ontwikkelen. DBC's (Diagnose Behandeling Combinaties) worden ingevoerd met het doel transparantie, doelmatigheid en zorgvernieuwing te bevorderen. Daarbij besteedt Revalidatie Nederland evenwichtig aandacht aan de kwaliteit van het systeem, het draagvlak bij de gebruikers en het ontwikkeltempo. In april stelt Revalidatie Nederland de concept Revalidatie DBC typering vast, na een uitgebreide test door Revalidatiecentrum De Trappenberg, Sophia Revalidatie, Heliomare, Blixembosch en de Sint Maartenskliniek. Uniek aan de typering is dat de behandeling centraal staat en minder de diagnose. Hiertoe wordt besloten, omdat revalidatie zeer sterk patiëntgericht is. Iedere patiënt heeft eigen individuele behandeldoelen en deze zijn minder diagnoseafhankelijk dan bij veel andere (snijdende) specialismen. De diagnose geheel centraal stellen zou in de revalidatie geen kostenhomogene producten en dus een slechte financieringsstructuur opleveren.

In de periode van mei tot en met september spreken de Nederlandse Vereniging van Ziekenhuizen (NVZ), de Nederlandse Federatie van Universitair Medische centra (NFU), Zorgverzekeraars Nederland (ZN), de Nederlandse Zorgautoriteit (NZa), DBC Onderhoud en VWS hun

steun uit voor het starten van de registratie met de Revalidatie DBC typering. NZa en DBC Onderhoud uiten kritiek op het feit dat de typering is gebaseerd op behandelduur en behandelinzet. Dit zou de prikkel tot efficiënt werken reduceren, omdat extra behandelinzet tot hogere vergoeding leidt. Om dit te ondervangen dient de komende jaren een goede prikkel voor efficiency en kwaliteitsverbetering ontwikkeld te worden. In november 2006 maken de partijen afspraken over het spoorboekje Revalidatie DBC. Per 1 januari 2007 starten alle revalidatie-instellingen met registratie volgens de nieuwe typering, met het doel te testen in hoeverre de typering bruikbaar is voor financiering van de revalidatiezorg.

Verder maken de partijen afspraken over het uitwerken van een aantal nog openstaande vragen in 2007 en 2008. Zoals:

- de bekostigingswijze van topreferente en topklinische revalidatiezorg
- het afschaffen van de patiëntonvriendelijke en onnodig bureaucratische machtigingen
- het creëren van substitutiemogelijkheden tussen arbeid en technologie, in de financieringssystematiek
- het verder vervolmaken van een goede prikkel voor efficiency en kwaliteitsverbetering
- het onderscheiden van zorgzwaarte binnen de klinische revalidatie
- de ontwikkeling van de uiteindelijke productstructuur

Wanneer alles volgens planning verloopt, declareert de revalidatiebranche per 1 januari 2009 met Revalidatie DBC's.

Revalidatie is werken aan integratie

2.3 DEREGULERING BOUWREGIME

Revalidatie Nederland steunt zorgvuldige deregulering bouwregime en invoering integrale tarieven

Het jaar 2006 staat in het teken van uitwerking en precisering van de kapitaallastenbrief, die minister Hoogervorst op 4 maart 2005 naar de Tweede Kamer stuurt. Revalidatie Nederland werkt nauw samen met de NVZ vereniging van ziekenhuizen bij de deregulering van het bouwregime. Revalidatie Nederland is voorstander van een snelle deregulering van het bouwregime, zodat integrale tarieven voor de revalidatiezorg ontstaan. Dat vergroot de vrijheid van revalidatie-instellingen om de beste patiëntenzorg te leveren en daarbij zelfstandig af te wegen hoeveel te investeren in personeel, technologie en gebouwen. De transitie dient wat Revalidatie Nederland betreft zorgvuldig te gebeuren.

Een zorgvuldige overgang is voor de revalidatiecentra van groot belang, omdat de revalidatie zich in de afgelopen decennia stevig heeft ontwikkeld en sterk in omvang is gegroeid. Dit heeft er toe geleid dat relatief veel revalidatiecentra in één groot nieuw gebouw zitten, aan het bouwen zijn of nieuwbouwplannen hebben. In een systeem van integrale tarieven leidt nieuwbouw tot hoge kapitaallasten, waar een gemiddelde kapitaallastenvergoeding (die is gebaseerd op de hele looptijd van een gebouw) niet toereikend is in de eerste circa 10 jaar. Dit instapeffect kan in het ergste geval tot faillissementen leiden. In juni 2006 neemt de NVZ het standpunt in dat er een snelle en zorgvuldige deregulering van het bouwregime moet komen, waarbij compensatie mogelijk is voor het instapeffect, het hanteren van een andere afschrijvingssystematiek en een ander rentepercentage. Revalidatie Nederland steunt het NVZ standpunt.

In juli 2006 valt het Kabinet Balkenende III en geeft minister Hoogervorst te kennen dat de deregulering van het bouwregime pas door een nieuw missionair kabinet wordt opgepakt. De voorbereidingen voor de deregulering van het bouwregime en integrale tarieven gaan door. Inmiddels is bekend dat het Kabinet Balkenende IV de integrale tarieven wil invoeren en zich ten doel stelt om het bouwregime per 1-1-2008 te dereguleren. Revalidatie Nederland is positief over deze lijn, en

blijft daarbij wijzen op een zorgvuldige deregulering met compensatie voor instellingen die door de systeemwijziging in de problemen raken.

2.4 ARBEIDSMARKT EN OPLEIDING

Revalidatie Nederland zet zich in voor bewaken capaciteit revalidatieartsen

VWS wil samenhangend effectief capaciteitsbeleid en betere voorwaarden voor marktwerking op de zorgmarkt. Door de opleidingen te bekostigen via een afzonderlijk opleidingsfonds in plaats van via de tarieven, verkrijgen opleidende zorginstellingen een meer gelijkwaardige concurrentiepositie ten opzichte van niet-opleidende zorginstellingen. Alle erkende opleidingen tot medisch specialist zullen vanaf 1 januari 2007 bekostigd worden vanuit het Opleidingsfonds, waar instellingen met een subsidieaanvraag de trekkingsrechten uit het Opleidingsfonds kunnen effectueren. Revalidatie Nederland zet zich samen met de VRA in 2006 in om de capaciteit voor revalidatieartsen op een goed peil te houden, door druk uit te oefenen bij diverse partijen voor de instroom van voldoende artsen in opleiding tot revalidatiegeneeskundig specialist. Uiteindelijk wordt een instroom van 24 artsen in opleiding toegekend. Voor de opzet van het Opleidingsfonds voeren Revalidatie Nederland en VRA gezamenlijk een inventarisatie uit van het aantal artsen in opleiding tot revalidatiegeneeskundig specialist (aios). Deze inventarisatie is van belang om de financiële startomvang van het opleidingsfonds te bepalen. Ook wordt na langdurige bemiddeling door Revalidatie Nederland de vergoeding voor een aios revalidatiegeneeskunde substantieel verhoogd naar een niveau vergelijkbaar met andere medisch specialismen. Een historische rekenfout wordt hiermee gecorrigeerd.

100e certificaat Opleiding Specialisatie RevalidatieVerpleegkundige en -Verzorgende (OSRVV) uitgereikt

Begin april wordt de zesde leergang voor de opleiding van revalidatieverpleegkundige en -verzorgende afgesloten en vindt de uitreiking van het 100e certificaat plaats. Voor de leergang 2006-2007 melden zich te weinig studenten aan om de opleiding te laten doorgaan. De opleiding wordt geëvalueerd om beleid voor de opleiding te kunnen formuleren met het oog op de toekomst.



Meisje van 5 jaar met onvolkomen botvorming (osteogenesis imperfecta), een zeldzame aandoening van het steungevende weefsel. Ze volgt regulier onderwijs en revalideert om de normale motoriek te stimuleren, spieren te versterken en de stabiliteit van de grote gewrichten te trainen.

SER bezorgd over dreigende personeelstekorten in de zorg

In mei spreekt de Sociaal Economische Raad (SER) in haar advies “Voorkomen arbeidsmarktknelpunten collectieve sector” grote zorg uit over dreigende knelpunten op de arbeidsmarkt voor zorg, welzijn en onderwijs. De vergrijzing speelt hierbij een belangrijke rol. Uit prognoses blijkt dat bij een gelijkblijvende arbeidsproductiviteit in de zorgsector de vraag op de arbeidsmarkt in 2025 bijna verdubbelt ten opzichte van 2006. Om knelpunten te voorkomen vindt de SER dat zowel algemeen als gericht beleid nodig is. Algemeen beleid ter vergroting van de arbeidsparticipatie en bevordering van het opleidingsniveau van de beroepsbevolking. En gerichte maatregelen voor de zorg; zoals imagoverbetering, grotere maatschappelijke waardering, betere arbeidsvoorwaarden, hogere arbeidsproductiviteit door meer ruimte voor professionele verantwoordelijkheid, functiedifferentiatie en minder bureaucratie. De revalidatiebranche heeft op dit moment nog niet te maken met grote personeelstekorten, met uitzondering van soms lastig te vervullen vacatures voor revalidatieartsen. De revalidatie-instellingen bieden een stimulerende en motiverende werkomgeving, doordat veel patiënten met succes werken aan hun reïntegratie in samenleving, thuissituatie en werk. Uit onderzoek van Prismant¹ blijkt een grote tevredenheid onder medewerkers van revalidatiecentra; het werk waarderen ze gemiddeld met een 7,3 en hun werkgever met een 7,1.

¹ Prismant, Personeel in Beeld in de revalidatiezorg, 2004

Revalidatie Nederland brengt notitie uit over nieuwe beroepen in de zorg

In 2004 brengt de VRA een advies uit over de wijze waarop zou moeten worden omgegaan met de ontwikkeling van nieuwe beroepen, zoals de nurse practitioner en de physician assistant, die een deel van de taken van de medisch specialist kunnen overnemen. Dit in het kader van de opdracht van de landelijke stuurgroep Modernisering Opleidingen en Beroepsuitoefening in de Gezondheidszorg (MOBG), om binnen vijf jaar de beroepenstructuur en de zorgopleidingen te moderniseren tot een samenhangend stelsel. Het succes van de nieuwe beroepsprofessionals hangt af van de snelheid waarmee zij kunnen beschikken over de juiste deskundigheid. Daarbij is het van groot belang de grenzen te bepalen van wat een professional wel of niet kan en mag. Revalidatie Nederland brengt een notitie uit over nieuwe beroepen met een overzicht van taakherschikking in de zorgsector in brede zin en over de mogelijkheden, de grenzen en de positieve effecten voor de efficiency en kwaliteit van de patiëntenzorg in de revalidatiesector. Eventuele nadere uitwerking van de revalidatiespecifieke aspecten van taakherschikking volgt in 2007.

2.5 BEKOSTIGING EN ZORGVERZEKERINGSPAKKET

Bezuiniging van ruim € 13,5 miljoen voor revalidatiecentra

Na bezuinigingen in 2004 en 2005 op de revalidatiezorg van 7,5 miljoen euro, krijgen de revalidatiecentra in 2006 opnieuw te maken met een grote bezuiniging, ditmaal van ruim 6 miljoen euro. In drie jaar tijd een structurele bezuiniging van 13,5 miljoen euro voor de revalidatiecentra. De bezuiniging komt voort uit het prestatiecontract dat in 2004 is gesloten door overheid, zorgverzekeraars en ziekenhuizen (de NVZ vereniging van ziekenhuizen, mede namens de revalidatiecentra). Dit prestatiecontract beoogt de doelmatigheid van de zorg te verbeteren en de groei van de zorgvraag binnen vastgestelde kaders te houden.

In september 2006 kondigt het kabinet aan 192 miljoen euro extra te willen bezuinigen op de ziekenhuiszorg. Dit omdat de zorgvraag in 2005 meer is toegenomen dan in het prestatiecontract was afgesproken. De NVZ spant een kort geding aan om de korting van tafel

te krijgen. Revalidatiecentrum De Trappenberg en Sophia Revalidatie zijn mede-eisers. In november bepaalt de rechter dat de overschrijding van de zorguitgaven niet volledig afgewenteld kan worden op de ziekenhuizen en is daarbij terughoudend om de rechtmatigheid van het handelen van de staat te beoordelen. De rechter gebiedt de drie partijen met elkaar in overleg te treden, en te komen tot een evenwichtige verdeling van de pijn.

In december 2006 roept Revalidatie Nederland de formateur van het nieuwe kabinet op de revalidatie de ruimte te geven te investeren in de kwaliteit van leven van revalidatiepatiënten. Nieuwe bezuinigingen passen daar niet bij, omdat ze de sector afhankelijk maken van subsidies.

De bezuinigingen leggen een fundamenteel vraagstuk bloot. Wie is in een vraaggestuurd zorgstelsel verantwoordelijk voor de hoeveelheid geleverde zorg: overheid, zorgverzekeraars, cliënten of zorgaanbieders? Revalidatie Nederland steunt de NVZ in de gerechtelijke bodemprocedure om antwoord te krijgen op de fundamentele verantwoordelijkheidsvraag. De bodemprocedure gaat in 2007 van start.

Revalidatiecentra zien het als hun verantwoordelijkheid om alle voor revalidatie geïndiceerde patiënten adequaat te behandelen en laten zich niet dwingen patiënten in de kou te laten staan, om zo overschrijding van het budgettair kader te voorkomen. Niet uit te sluiten is dat door de bezuinigingen wachtlijsten gaan ontstaan. In januari 2007 komen NVZ, ZN en VWS overeen dat de overheid en ziekenhuizen ieder 50% van de overschrijding van 2005 voor hun rekening nemen. Voor de revalidatiecentra is dit een nieuwe bezuiniging van 6 miljoen. In 2007 zal naar verwachting opnieuw de discussie over het prestatiecontract spelen omdat de hoeveelheid zorg die patiënten vragen, uitkomt boven de ramingen van de overheid.

Revalidatie Nederland volgt discussie over mogelijke overheveling revalidatiezorg van AWBZ naar Zorgverzekeringswet

Op 1 januari 2006 wordt de nieuwe Zorgverzekeringswet van kracht. Revalidatiegeneeskunde (door revalidatie-instellingen) valt in het basispakket van de Zorgverzekeringswet omdat het een essentieel onderdeel uitmaakt van de gezondheidszorg in Nederland.

In 2006 onderzoekt het College voor Zorgverzekeringen (CVZ) of de revalidatie in verpleeghuizen die wordt betaald uit de AWBZ, moet worden overgeheveld naar de Zorgverzekeringswet.

Uit het onderzoek² blijkt dat:

- de nota indicatiestelling revalidatiezorg naar ieders tevredenheid functioneert en er nauwelijks tot geen onduidelijkheid is over de verwijzing van patiënten naar revalidatie-instellingen of verpleeghuizen;
- een redelijke consensus bestaat tussen verpleeghuizen en revalidatiecentra over de revalidatie in Nederland. Betrokken sectoren lijken bereid om gezamenlijk te werken aan verdere afstemming en verbetering;
- het lastig is de revalidatie in de verpleeghuizen te kwantificeren, door een gebrek aan registraties. Dat bemoeilijkt de overhevelingsdiscussie.

Revalidatie in verpleeghuizen

Revalidatie in verpleeghuizen betreft vaak revalidatie voor mensen met een voorspelbaar vertraagd en/of beperkt herstel. Het betreft vooral maatschappelijk blijvend beperkt functionerende volwassenen en de ouderen met opeenhopende progressieve problematiek.

Revalidatie Nederland kan zich vinden in een eventuele overheveling, mits gewaarborgd is dat voldoende financiële middelen vanuit de AWBZ worden overgeheveld naar de Zorgverzekeringswet, waarmee ook de toekomstige vergrijzing en de daarmee samenhangende zorgbehoefte met toekomstige aanspraken op revalidatie voldoende gefinancierd kunnen worden. De overheveling mag niet ten koste gaan van de huidige aanspraak op revalidatie in de basisverzekering, gezien zowel het grote patiëntenbelang als het maatschappelijke belang van de specialistische revalidatie.



Jongetje van 1,5 jaar met een bewegingsstoornis van de hersenen (cerebrale parese), leert basisvaardigheden om zo zelfstandig mogelijk te kunnen functioneren. Hij doet oefeningen met scheerschuim ter stimulatie van de senso-tactiele informatie.

Diabetes nieuw aandachtspunt in preventiebeleid VWS; Revalidatie Nederland pleit voor opname diabetesrevalidatie in basispakket

Minister Hoogervorst brengt op 6 oktober 2006 de preventienota "Kiezen voor een gezond leven" uit, met beleidsvoorstellen voor de komende vier jaar. Depressie, overgewicht en diabetes vormen nieuwe aandachtspunten. De minister wil voorkomen dat het aantal diabetespatiënten de komende 20 jaar met meer dan 15% stijgt, opdat er in 2025 niet meer dan 900.000 diabetespatiënten in Nederland zijn. Bij 65% van de diabetespatiënten mogen geen complicaties optreden. Revalidatie Nederland pleit er voor dat diabetesrevalidatie onderdeel uitmaakt van de basisverzekering, om zo een optimale toegankelijkheid te bewerkstelligen. Diabetesrevalidatie richt zich op een zeer beperkte geïndiceerde groep diabetespatiënten, die lastig hun bloedsuiker kunnen reguleren en als gevolg daarvan ernstige complicaties kunnen krijgen.

² ETC Tangram, "Revalidatie in Nederland, de grenzen van AWBZ en Zvw" oktober 2006

INFORMATIEVOORZIENING

Patiënten- en bedrijfsgegevens verzameld

Zoals gebruikelijk vindt ook in 2006 de verzameling van patiëntgegevens en bedrijfsgegevens van alle revalidatiecentra plaats. De patiëntgegevens worden elk kwartaal verzameld en ingevoerd in de databank en de bedrijfsenquête wordt uitgevoerd in het 2e kwartaal van 2006. De gegevens vormen de basis voor de uit te brengen managementoverzichten voor de revalidatiecentra en voor het brancherapport. In het 3e kwartaal 2006 wordt een definitief programma van eisen voor de Ecaris-batch vastgesteld. Ecaris is het administratieprogramma waarmee revalidatiecentra werken. De Ecaris-batch is een tool om gegevens uit de Ecaris database te halen. Besloten wordt de Ecaris-batch voor 2007 te laten aanpassen zodat voortaan ook betrouwbare patiëntgegevens in absolute aantallen beschikbaar zijn.

Wachttijdenregistratie voortgezet en verbeterd

De registratie van wachttijden wordt in 2006 voortgezet en de procedure rond de registratie aangescherpt. Eind februari wordt de presentatie van de wachttijden op de website gewijzigd en beter vormgegeven. De respons van de revalidatiecentra voor de wachttijdregistratie neemt aanzienlijk toe. Nagenoeg alle centra leveren maandelijks gegevens aan. Op de website van Revalidatie Nederland kan het publiek nu een bijna volledig overzicht van de wachttijden raadplegen.

Landelijke Revalidatie Databank in eigen beheer genomen

Het beheer van de Revalidatie Databank is sinds 2003 ondergebracht bij Prismant. Begin 2006 geeft Prismant aan dat zij voornemens is al haar registratieactiviteiten te beëindigen. Het bestuur van Revalidatie Nederland besluit de landelijke Revalidatie Databank in eigen beheer te nemen en regelt de overdracht met Prismant. Revalidatie Nederland trekt een datamanager aan en neemt met ingang van 1 juni 2006 het beheer van de landelijke Revalidatie Databank over. Vanaf dat moment vinden alle registraties, onderzoeken en dataproducties plaats onder eigen beheer en verantwoordelijkheid. Geheel volgens het tijdschema worden de eerste dataproducten, te weten de managementoverzichten en het Brancherapport 2005, in 2006 vervaardigd en verspreid.

Managementoverzichten en Brancherapport 2005 verschenen

De Managementoverzichten 2005 komen in augustus 2006 beschikbaar voor de revalidatiecentra.

In september 2006 verschijnt het Brancherapport 2005. Belangrijkste conclusies: de aanhoudende groei neemt af, er zijn meer behandelingen in minder tijd, patiëntengroepen zijn stabiel en de zorg wordt doelmatiger. Alle landelijke relaties van Revalidatie Nederland ontvangen het Brancherapport 2005.

Procedure opgesteld voor beveiliging van databestanden

In 2006 wordt een procedure opgesteld voor de beveiliging van databestanden die vanuit de revalidatiecentra naar Revalidatie Nederland worden verzonden. De gekozen oplossing is geschikt en passend bij de aard van de gegevens. Op termijn is het wenselijk het beveiligingsbeleid van data binnen de sector meer uitvoerig in kaart te brengen, mede ook ten behoeve van de ontwikkeling van het Revalidatie EPD.

Enquête ziekenhuisrevalidatie ontwikkeld

In 2005 heeft het Capaciteitsorgaan in haar berekening van de noodzakelijke opleidingscapaciteit voor aios revalidatiegeneeskunde geen rekening gehouden met de gegevens over de ziekenhuisrevalidatie. Om te voorkomen dat bij de berekening voor 2006 deze gegevens wederom niet beschikbaar zouden zijn, treft Revalidatie Nederland voorbereidingen voor het toegankelijk maken van gegevens over de ziekenhuisrevalidatie. De Permanente Commissie Ziekenhuisrevalidatie wordt mede betrokken bij de ontwikkeling van een enquête over basisgegevens zoals consulten, eerste polikliniekbezoeken en revalidatiebehandelingen, die in de zomer van 2006 wordt uitgezet bij alle ziekenhuizen in Nederland en verwerkt door Revalidatie Nederland. De respons is zeer hoog. De gegevens komen in november 2006 beschikbaar. Uit de resultaten blijkt dat er vele samenwerkingsvormen tussen ziekenhuizen en revalidatiecentra bestaan, die meer gedetailleerd in kaart moeten worden gebracht om de omvang van de revalidatie zuiver te kunnen vaststellen. In 2007 zal daarom zowel de enquête voor de revalidatie-instellingen als de ziekenhuisenquête worden aangepast.



Man van 37 jaar met niet aangeboren hersenletsel en meerdere fracturen als gevolg van een motorongeval, oefent met koken. In de revalidatie leert hij straks weer zelfstandig te kunnen wonen.

Deze kabinetsperiode komen circa 200.000 mensen terecht bij een revalidatieinstelling

Vorbereidingen invoering Burgerservicenummer (BSN) gestart

Revalidatie Nederland start in 2006 de noodzakelijke activiteiten ter voorbereiding van de invoering van het BSN. Het BSN is een uniek nummer voor iedere burger in Nederland dat het huidige sofi-nummer moet vervangen. Het BSN maakt een eind aan het gebruik van diverse persoonsnummers. Dit vermindert het aantal fouten bij invoering of verwerking van persoonsgegevens. Het draagt bij aan een meer klantgerichte dienstverlening en biedt een betere bescherming tegen identiteitsfraude. Zorgaanbieders moeten vanaf de in werking treding van de Wbsn-z (wet gebruik burgerservicenummer in de zorg) per 1 januari 2008 gaan werken met het burgerservicenummer, wat de nodige veranderingen teweeg zal brengen. Voorwaarde is dat het nummer op een betrouwbare wijze wordt gekoppeld aan een persoon en diens (medische) gegevens. Zorgaanbieders moeten het BSN verwerken in de eigen administratie en gebruiken bij het uitwisselen van gegevens met andere zorgaanbieders. Om dit te kunnen realiseren moeten informatiesystemen worden aangepast aan de eisen die het BSN stelt.

Integraal Jaardocument verplicht vanaf 2008

Aanvankelijk was het de bedoeling dat vanaf 1 januari 2007 zorginstellingen vanuit de wettelijke informatieplicht een integraal Jaardocument uitbrengen. Revalidatie Nederland buigt zich in 2006 over de belangrijkste aspecten van het Integraal Jaardocument. Ondertussen wordt bekend dat de digitale invoertool voor het Integraal Jaardocument niet tijdig gereed zal zijn. Het Ministerie van VWS besluit daarom de verplichte digitale inzending van het Integraal Jaardocument door te schuiven naar 1 januari 2008.

Verdere inrichting landelijke informatievoorziening in kaart gebracht

Revalidatie Nederland brengt eind 2006 de gewenste koers voor de informatievoorziening in 2007 en 2008 in kaart. Voor 2007 en 2008 staan de volgende drie ontwikkelingen op het programma:

- 1 stimuleren en faciliteren van kennisuitwisseling tussen de leden;
- 2 uitbreiden van de Revalidatie Databank en verbeteren van de uniforme registraties en de informatieproducten;
- 3 verbeteren van de jaarprogrammering voor de ontwikkeling van de applicatie Ecaris en professionaliseren van de klant-leveranciersrelatie met de VIR.

Na realisatie van deze speerpunten is sprake van een integrale uitvoering van het informatiebeleid. In 2008 zal opnieuw de balans worden opgemaakt met een toekomstoriëntatie van 3 tot 5 jaar. De genoemde speerpunten vormen ook de basis voor het werkprogramma van 2007.





Revalidatie = investeren in kwaliteit van leven

COMMUNICATIE EN PUBLIC AFFAIRS

Werkbezoeken

Jaarlijks nodigt Revalidatie Nederland een aantal Tweede Kamerleden en stakeholders uit voor een werkbezoek aan een lidinstelling.

Groen Links bezoekt De Hoogstraat

Op 10 april jl. brengt Naima Azough, woordvoerder zorg van Groen Links een werkbezoek aan Revalidatiecentrum De Hoogstraat te Utrecht. Het werkbezoek bestaat uit een rondleiding en een gesprek met de directeur van De Hoogstraat en met de directeur van Revalidatie Nederland. Tijdens de rondleiding spreekt Naima Azough met patiënten op de dwarslaesieafdeling en de jeugdafdeling. Zij spreekt zich positief uit over het feit dat in de revalidatie voor iedere patiënt een maatwerkbehandeling wordt samengesteld. Het oneigenlijke bedgebruik wanneer patiënten langer dan nodig in de instelling verblijven omdat aanpassingen thuis niet tijdig gereed zijn, gaat zij binnen haar fractie aan de orde stellen.

D'66 brengt werkbezoek aan Rijnlands Revalidatie Centrum

Fatma Koser Kaya, woordvoerder zorg van D'66 bezoekt op 29 mei het Rijnlands Revalidatie Centrum in Leiden. Het werkbezoek bestaat uit een rondleiding en een gesprek met de Raad van Bestuur van het Rijnlands Revalidatie Centrum en de voorzitter van Revalidatie Nederland.

Directeur CVZ brengt werkbezoek aan RCA

In juni brengt de directeur van het College voor Zorgverzekeringen (CVZ) een werkbezoek aan het Revalidatiecentrum Amsterdam (RCA). Het werkbezoek bestaat uit een rondleiding in de patiëntenzorg en een gesprek met de Raad van Bestuur van het RCA en de directeur van Revalidatie Nederland. De drie lopende en mogelijk aanstaande verzoeken vanuit de revalidatie over uitbreiding van de aanspraken op revalidatie, (voor Herstel en Balans, Vroege Interventie, en Vroeg Intensieve Neurorevalidatie) worden uitgebreid besproken. Tevens komt het CVZ onderzoek naar revalidatie in de AWBZ aan de orde.

Directie Sport van VWS brengt werkbezoek aan Rijndam revalidatiecentrum

Op 25 juli brengen twee beleidsmedewerkers van de Directie Sport van het ministerie van VWS een werkbezoek aan Rijndam revalidatiecentrum. Aanleiding voor het bezoek is de Kabinetsnota Sport en Bewegen, die specifiek aandacht vraagt voor sport en bewegen door mensen met een beperking. Tijdens het werkbezoek wordt uitgebreid stilgestaan bij de functie van sport en bewegen tijdens het revalidatieproces, de begeleiding naar sporten en bewegen in de thuissituatie en de nog onderbenutte expertisefunctie van de centra. Knelpunten blijken vooral in de financiering te zitten (sport zelf, extra hulpmiddelen en vervoer). De invoering van de Wet Maatschappelijke Ondersteuning (WMO) zou verbetering kunnen brengen, daar zij gemeenten verplicht om met belanghebbende partijen (waaronder revalidatiecentra) te komen tot beleidsplannen ten aanzien van sport- en vervoersvoorzieningen voor mensen met een beperking.

CTG/ZAio brengt werkbezoek aan Stichting Heliomare

Op 17 augustus brengen A. Barendregt, lid Raad van Bestuur CTG/ZAio, H. de Wit en C. ten Damme van de directie Ontwikkeling respectievelijk Curatieve Zorg van CTG/ZAio een werkbezoek aan Stichting Heliomare. Het werkbezoek bestaat uit een rondleiding in de patiëntenzorg en een gesprek met de voorzitter Raad van Bestuur Stichting Heliomare en directeur en voorzitter van Revalidatie Nederland.

Vooruit kijken tijdens Revalidatie Zorgdebat 'De Klant in 2010'

Begin december organiseert Revalidatie Nederland voor haar leden en relaties een zorgdebat over 'De klant in 2010' onder leiding van journalist Frenk van der Linden. R. Beuse, algemeen directeur Jan van Breemen Instituut (JBI) en F. de Grave, voorzitter Nederlandse Zorgautoriteit (NZa) verzorgen een inleiding op het debat met een prikkelende visie op 'de klant in 2010'. Tijdens het zorgdebat wordt het boekje 'Toekomstverkenning Revalidatie 2015' uitgedeeld aan de aanwezige leden en relaties.



Leden besluiten tot realisatie van een internetportaal voor de revalidatie

In juni besluiten de leden tot de realisatie van een internetportaal voor de revalidatie. Direct na de zomer worden uitgangspunten, doelstellingen, wensen en eisen voor het internetportaal vastgelegd in een contourenplan waarna wordt gestart met de bouw van de website. Het internetportaal moet informatie bieden voor iedereen die iets wil weten over revalidatie, moet bijdragen aan positieve beeldvorming over revalidatie en aan de bewustwording over de vele mogelijkheden die revalidatie biedt. Daarnaast moet het internetportaal bestaan uit kwalitatief hoogwaardige informatie en informatie van en over instellingen die zich met revalidatie bezighouden, ook over de revalidatie die plaatsvindt in ziekenhuizen. Het internetportaal voor de revalidatie wordt ondergebracht op het domein www.revalidatie.nl. De bestaande website van Revalidatie Nederland wordt vernieuwd en is voortaan rechtstreeks benaderbaar via www.revalidatienederland.nl. In februari 2007 gaan beide websites de lucht in.

Nieuwe publicaties in 2006

Voor de zomer verschijnt het 'Jaarbeeld 2005' en in september het 'Brancherapport 2005'. Het 'Jaarbeeld 2005' geeft een beeld van de activiteiten en ontwikkelingen van Revalidatie Nederland in 2005. Het brancherapport geeft kwantitatief inzicht over de geleverde revalidatiezorg, het behandelproces en de materiele en personele inzet van de branche. In oktober verschijnt een Engelstalige versie van de branchebrochure van Revalidatie Nederland. In november verschijnt een factsheet 'Pijnrevalidatie' en een geactualiseerde versie van de factsheet 'Kinderrevalidatie'. In december verschijnt het boekje 'Revalidatie Toekomstverkenning 2015'.

Eerste uitgave Revalidatie Magazine (RM) nieuwe stijl verschijnt

Na ruim anderhalf jaar voorbereiding verschijnt in september de eerste uitgave van het Revalidatie Magazine (RM) in de nieuwe stijl. Het eerste nummer wordt door de voorzitter van Revalidatie Nederland, aangeboden aan de directeur van de Nederlandse Patiënten Consumenten Federatie (NPCF). Met dank aan bijdragen van de leden en van het Johanna Kinderfonds en het Revalidatiefonds, is RM in een eigentijds jasje gestoken. Niet alleen qua vormgeving, maar ook qua inhoud is het magazine aangepast met het doel een visitekaartje van de sector te worden. RM bevat nieuws en achtergronden over de ontwikkelingen in de revalidatie, zowel voor medewerkers in de sector als ook voor landelijke relaties van buiten de sector, zoals beleidsmakers, politici en zorgverzekeraars. Het nieuwe RM draagt bij aan de profilering van de revalidatiesector. De directies van de revalidatiecentra verspreiden RM onder hun werknemers. Ook alle landelijke relaties van Revalidatie Nederland ontvangen RM 4x per jaar.



Revalidatie Nederland stuurt politieke boodschap aan onderhandelaars regeerakkoord

Voor de Kerst stuurt Revalidatie Nederland een politieke boodschap vormgegeven in een oranje hart aan informateur Wijffels en de fractievoorzitters J.P. Balkenende (CDA), W. Bos (PvdA) en A. Rouvoet (CU). Revalidatie Nederland vraagt het nieuwe kabinet verbetering van de kwaliteit van leven op te nemen in de missie. Op 16 januari 2007 ontvangen tevens woordvoerders zorg uit de Tweede Kamer 'het hart' met daarin de politieke boodschap persoonlijk uit handen van de voorzitter van Revalidatie Nederland.



VERENIGING ALGEMEEN

Landelijke Revalidatie Sportdag 2006 druk bezocht en tropisch warm

Op 10 juni vindt de landelijke Revalidatie Sportdag 2006 plaats. Aan de sportdag nemen ruim 800 medewerkers uit bijna alle revalidatiecentra deel. Het is een tweejaarlijkse traditie waarbij medewerkers die zich dagelijks inzetten voor de patiënten in de revalidatie op sportieve wijze strijden om de eer. De tropische temperaturen geven deze sportdag 'Water strand en spelen' een extra exotisch tintje. Gastheer van dit evenement is het revalidatiecentrum van de Sint Maartenskliniek uit Nijmegen. De winnaar van 2006 is Revalidatiecentrum De Hoogstraat uit Utrecht.

Leden Revalidatie Nederland op studiereis naar Zuid-Afrika

Revalidatie Nederland organiseert elke twee jaar een studiereis voor de directies / Raden van Bestuur van de revalidatiecentra. In oktober 2006 gaan de leden van Revalidatie Nederland op studiereis naar Kaapstad, Zuid Afrika. Het programma richt zich op de revalidatie en de curatieve sector in bredere zin. Er worden werkbezoeken gebracht aan een revalidatieziekenhuis, een academisch ziekenhuis, een kinderziekenhuis en een algemeen ziekenhuis, zowel in Kaapstad als in het buitengebied. De leden van Revalidatie Nederland zeggen een gift toe aan het Bram Care Centre in Kaapstad. Dit hospice voor terminaal zieke mensen die geen plek hebben om te sterven, is opgericht door de Nederlander Kayce Meulenbroek in 2000. Het hospice dat 18 bedden heeft, kan met de gift een nieuw deel aan het hospice bouwen en uitbreiden met 6 extra bedden.

Directeur van der Meer verlaat Revalidatie Nederland

In oktober maakt directeur Marien van der Meer bekend dat zij Revalidatie Nederland gaat verlaten wegens aanvaarding van een functie elders. Zij heeft vanaf januari 2004 sturing gegeven aan de vele vernieuwingen binnen Revalidatie Nederland. In december, na het zorgdebat 'De klant in 2010', neemt zij afscheid van leden, relaties en medewerkers. Met ingang van 1 april 2007 wordt de nieuwe directeur, Jannie Riteco, benoemd.

REVALIDATIE NEDERLAND

Revalidatie Nederland is de branchevereniging voor de revalidatie en zet zich in voor de belangen van haar leden, gericht op het aanbieden van een zo goed mogelijke revalidatiegeneeskundige zorg. Het hoogste orgaan van Revalidatie Nederland is de algemene ledenvergadering.

Bestuur (bezetting 2006 - heden)

Ir. G.R. (Kick) Visser, *voorzitter*

Dr. M.P. (Michael) Bergen, *vice-voorzitter*

Drs. C.M.G. (Cees) Raaijmakers, *penningmeester*

V.O.M. (Vincent) Buitendijk, *voorzitter Bestuurscommissie Sturing, Financiering en Bouw*

J.G.M. (Jos) Buijs MHA, *voorzitter Bestuurscommissie Informatiebeleid*

Drs. M. (Marc) van Gestel, *voorzitter Bestuurscommissie Onderzoek, Innovatie en Kwaliteit*

S.J. (Sjoerd) Vegter MHA was tot 23 juni 2006 *vice-voorzitter van het bestuur*.

Drs. J. (Jan) van Kampen was tot 1 mei 2007 *lid van het bestuur*.

Medewerkers landelijk bureau (bezetting juni 2007)

Eveline Idema, Emiel Rolink, Marjet Veenstra, Robert van Schijndel, Marieke Renting, Rienk Harkema (project- en beleidsmedewerkers), Henk Wierda (datamanager), Brigitta Niehus, Marianne Blom, Jeanette Bakker (secretariaat), Rinske de Waard (communicatieadviseur) en Jannie Riteco (directeur).

Drs. M.E. (Marien) van der Meer was tot einde verslagjaar 2006 directeur van Revalidatie Nederland.

WAAR KUNT U TERECHT VOOR REVALIDATIE?

1 Haren	Centrum voor Revalidatie - UMCG, locatie Beatrixoord	050 5338911	www.centrumvoorrevalidatie-umcg.nl
2 Beetsterzwaag	Revalidatie Friesland	0512 389494	www.revalidatie-friesland.nl
3 Zwolle	De Vogellanden, centrum voor revalidatie	038 4981111	www.vogellanden.nl
4 Enschede	Het Roessingh, centrum voor revalidatie	053 4875875	www.roessingh.nl
5 Apeldoorn	Kastanjehof, centrum voor revalidatie	055 5382700	www.kastanjehof.nl
6 Arnhem	Groot Klimmendaal, revalidatie voor kinderen, jongeren en volwassenen	026 3526100	www.grootklimmendaal.nl
7 Doorn	Militair Revalidatie Centrum Aardenburg	0343 598445	www.mrc.nl
8 Utrecht	Revalidatiecentrum De Hoogstraat	030 2561211	www.dehoogstraat.nl
9 Huizen	Revalidatiecentrum De Trappenberg	035 6929600	www.trappenberg.nl
10 Amsterdam	Revalidatiecentrum Amsterdam	020 6071607	www.rcamsterdam.nl
11 Amsterdam	Jan van Breemen Instituut	020 5896589	www.janvanbreemen.nl
12 Wijk aan Zee	Stichting Heliomare	0251 288222	www.heliomare.nl
13 Leiden	Rijnlands Revalidatie Centrum	071 5195195	www.rrc.nl
14 Den Haag	Sophia Revalidatie	070 3593593	www.SophiaRevalidatie.nl
15 Rotterdam	Rotterdamse Stichting voor Cardiologische Revalidatie	010 4366988	www.rscr.nl
16 Rotterdam	Rijndam revalidatiecentrum	010 2412412	www.rijndam.nl
17 Dordrecht	Revalidatiecentrum De Waarden	078 6523000	www.rcdewaarden.nl
18 Goes	Stichting Revalidatiegeneeskunde Zeeland	0113 236236	www.rgz.nl
19 Breda	Stichting Revalidatiecentrum Breda	076 5331700	www.rcbreda.nl
20 Tilburg	Revalidatiecentrum Leijpark, onderdeel van de Libra Zorggroep	013 5398539	www.rcleijpark.nl
21 Eindhoven	Revalidatiecentrum Blixembosch, onderdeel van de Libra Zorggroep	040 2642742	www.blixembosch.nl
22 's-Hertogenbosch	Revalidatiecentrum Tolbrug	073 6992028	www.tolbrug.nl
23 Nijmegen	Revalidatiecentrum van de Sint Maartenskliniek	024 3659911	www.maartenskliniek.nl
24 Hoensbroek	Stichting Revalidatie Limburg	045 5282828	www.srl.nl

- Revalidatiecentrum hoofdvestiging
 - Ziekenhuis waar revalidatie wordt geboden
- (Bron: werkadressen VRA)

Zie ook: www.revalidatie.nl

Hoe kunt u Revalidatie Nederland bereiken?

Revalidatie Nederland, Oudlaan 4, Postbus 9696, 3506 GR Utrecht
T 030 2739384 F 030 2739406 info@revalidatie.nl www.revalidatienederland.nl

Colofon

Uitgave van Revalidatie Nederland. Tekst: Revalidatie Nederland.
Fotografie: Inge Hondebrink.
Vormgeving: AC+M, Maarssen. Drukwerk: Tailormade, Buren.

