

kwaliteit

samenwerking

Jaarbeeld 2008

betrokkenheid

transparantie

efficiëntie

Veertig jaar Revalidatie Nederland

In 2008 vierde Revalidatie Nederland het veertigjarig bestaan. Veertig jaar geleden besloten de revalidatiecentra hun krachten te bundelen in de VRIN, de Vereniging van Revalidatie Instellingen in Nederland. De VRIN werd belangenbehartiger en vertegenwoordiger van de revalidatiesector. In het begin was er nog geen ondersteunend bureau en was de organisatie onderdeel van de Nederlandse Vereniging van Ziekenhuizen. In 1995 erkende de minister van VWS de VRIN als brancheorganisatie van alle revalidatie-instellingen. Inmiddels was een bureau tot stand gekomen en kon de organisatie professionaliseren. Vierenhalf jaar geleden werd de VRIN omgedoopt naar Revalidatie Nederland. De naamsverandering luidde een nieuw tijdperk in, waarin vereniging en bureau verder professionaliseerden.

Revalidatie Nederland heeft de afgelopen periode veel bereikt. We zitten aan tafel bij belangrijke bestuurlijke overleggen, we worden als brancheorganisatie serieus genomen en er wordt om onze mening gevraagd. Dat zien we ook terug in de besluiten. Zo stemde de Tweede Kamer eind 2008 in met een Revalidatie Innovatiefonds voor de komende drie jaar. Met dit geld kunnen we in de sector de zorg blijven vernieuwen en verbeteren.

De revalidatiesector doet al vele jaren goed werk. De resultaten daarvan zijn zichtbaar bij de revalidanten die dankzij revalidatie de draad van hun leven weer kunnen oppakken. Toch was er behoefte aan meer concrete bewijzen voor het nut van revalidatie. Daarom hebben Revalidatie Nederland en het Revalidatiefonds de toegevoegde waarde van revalidatie laten onderzoeken. Het blijkt dat revalidatie per jaar ongeveer 395 miljoen euro kost en 2,1 miljard euro oplevert: een rendement

van meer dan 400%. Naast deze mooie uitkomst leverde het onderzoek het prachtige boek **Perspectief** op, met verhalen en foto's van revalidanten. De foto's zijn ook te zien op een reizende expositie. Het boek en de expositie brengen op een persoonlijke manier de toegevoegde waarde van revalidatie in beeld. Het onderzoek naar de toegevoegde waarde van revalidatie werd gepresenteerd tijdens een lustrumsymposium, dat op 13 november 2008 plaatsvond in het ING House in Amsterdam. Eén van de hoogtepunten van die dag was de opening van de foto-expositie door H.K.H. Prinses Margriet.

Het zijn prachtige resultaten en dat maakt dat we met trots terugkijken op 2008. In dit jaarbeeld geven we een korte impressie van onze activiteiten. We doen dat aan de hand van vijf waarden die voor onze organisatie en de sector cruciaal zijn en waarmee we ons kunnen onderscheiden: *kwaliteit, betrokkenheid, samenwerking, transparantie en efficiëntie*. Hier werken we dagelijks aan en dat doen we ook in 2009. Het wordt een enerverend jaar, onder meer door de introductie van het Revalidatie EPD, de DBC's en de HKZ-certificatie. Wij zetten ons er met overtuiging en enthousiasme voor in, om zo de revalidatiesector verder te versterken.

Tot slot bedanken wij Kick Visser, die zich zes jaar lang heeft ingezet als voorzitter van Revalidatie Nederland.

Mr. P. (Paula) Swenker
Voorzitter

Drs. J.A. (Jannie) Riteco
Directeur

Utrecht, juni 2009

Colofon

Uitgave van Revalidatie Nederland

Coördinatie en tekst Karin van Londen, Revalidatie Nederland
Interviewtekst Annelies van Lonkhuyzen, Van Lonkhuyzen Tekst
Fotografie Inge Hondebrink
Vormgeving Westbroek en Ter Haar
Drukwerk Tailormade, Buren

Kengetallen

- In 2008 is **circa 400 miljoen euro** uitgegeven aan revalidatiezorg. De totale omvang van de revalidatiezorg stijgt in 2008 met circa 2,5% ten opzichte van 2007.
- De opbrengst in de vorm van kwaliteit van leven en besparing op zorgkosten door revalidatie bedraagt **2,1 miljard euro**.
- In 2008 hebben **64.788 poliklinische patiënten**, waaronder ruim 14.545 kinderen en jongeren, en 8.271 klinische patiënten, inclusief 467 kinderen en jongeren, gebruik gemaakt van revalidatie.
- In de revalidatie is **89%** van de zorg verleend aan poliklinische patiënten.
- Van alle patiënten is **46% behandeld voor neurologische aandoeningen** zoals beroerte, spasticiteit en dwarslaesie.
- Binnen de kinderrevalidatie is **72% van de kinderen** in behandeling voor een neurologische aandoening.
- **410 revalidatieartsen** zijn eind 2008 werkzaam in ziekenhuizen en revalidatiecentra.
- **135 assistenten** (aio's) zijn eind 2008 in opleiding tot revalidatiearts.
- Komend jaar zullen naar verwachting ruim **31.000 nieuwe patiënten** – van wie het grootste deel nu nog kerngezond is – 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. Een medisch specialist, meestal een revalidatiearts, stelt de indicatie. 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 op 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.

INVESTEREN IN REVALIDATIE IS INVESTEREN IN DE MAATSCHAPPIJ

Revalidatie Nederland vraagt kabinet, politiek en overheid 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 31.000 mensen – van wie het grootste deel nu kerngezond is – zullen het komende 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 'vroegere 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 de overheid over de sectoren heen moet kijken. Samenhangend beleid (in dit geval tussen zorg en arbeid) kan de maatschappij veel opleveren. Ook preventiebeleid verdient meer aandacht, ook omdat het onnodig leed kan voorkomen en complicaties bij ziekte, bijvoorbeeld na kanker en diabetes, vermindert. Revalidatie Nederland streeft ernaar om deze behandelingen 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.

samenwerking **transparantie** kwaliteit *efficiëntie* betrokkenheid

HKZ

Revalidatiecentra hadden de afgelopen tien jaar een eigen kwaliteitstoets, de Externe Toetsing Revalidatiezorg. Aan de hand van kwaliteitscriteria werden de centra intercollegiaal getoetst. Als volgende stap wilden de centra een toetsing door een onafhankelijke instantie buiten de sector, waarbij ook certificatie mogelijk zou zijn. Daarom vroeg Revalidatie Nederland de Stichting Harmonisatie Kwaliteitsbeoordeling in de Zorgsector (HKZ) om een certificatieschema voor de revalidatie op te stellen. HKZ stelt eisen aan de kwaliteit van het zorgproces: aan de indicatie en intake, aan de uitvoering van de zorg en aan evaluatie en nazorg. Maar HKZ stelt ook eisen aan de kwaliteit van organisatorische processen, zoals het personeelsbeleid of het beleid voor het omgaan met diensten door derden. In juli 2008 waren de conceptnormen klaar. Certificeren is mogelijk sinds maart 2009, toen de definitieve normen verschenen. Voor revalidatieafdelingen van ziekenhuizen verschijnt er in de loop van 2009 een aangepaste toelichting op het certificatieschema. Daarmee kan ook het ziekenhuis zich op basis van HKZ laten certificeren. HKZ-certificatie biedt de revalidatiesector een uitgelezen kans om de kwaliteit van de verleende zorg aan te tonen.

PRESTATIE-INDICATOREN

De revalidatiesector werkt sinds 2004 met prestatie-indicatoren. Dit gebeurt om de sector inzicht te geven in de prestaties die revalidatiecentra leveren op een aantal belangrijke punten. Daarnaast geven de indicatoren revalidatiecentra de mogelijkheid om zichzelf te vergelijken met collega-instellingen en om de ervaringen van anderen te gebruiken om de eigen kwaliteit te verbeteren. In 2008 verscheen het rapport **Prestatie-indicatoren Revalidatiecentra 2007**, waarin de prestaties van de revalidatiecentra worden vergeleken op acht onderdelen: tevredenheid; veiligheid; effectiviteit; tijdigheid; transparantie; samenwerking; deskundigheid en deskundigheidsontwikkeling; onderwijs, opleiding en onderzoek. De resultaten uit het rapport zijn gebruikt bij het ontwikkelen van de basisset van prestatie-indicatoren voor 2008 en 2009. Zo is onder meer de lijst met meetinstrumenten aangepast, waarop een resultaatmeting gevraagd wordt, en zijn er drie patiëntenorganisaties toegevoegd aan de lijst.

ONDERZOEK NAAR DECUBITUS

Decubitus ontstaat als te lang druk wordt uitgeoefend op één stukje huid. Dit gebeurt snel bij mensen die bedlegerig of

verlamd zijn of die een prothese dragen. Decubitus geneest heel moeilijk en kan levensbedreigend zijn als het niet goed wordt behandeld. Daarom besteden de revalidatiecentra veel aandacht aan preventie, bijvoorbeeld door een regelmatige inspectie van de huid. Om na te gaan of het preventiebeleid werkt, deed Revalidatie Nederland in 2008 voor de derde keer onderzoek onder klinische revalidanten. Van de 1341 mensen die werden onderzocht, liepen slechts achtien revalidanten decubitus (graad 2, 3, of 4) op in het revalidatiecentrum. Dat is 1,3%: een blijvend lage score. Op termijn moeten de decubitusonderzoeken voldoende kennis opleveren om normen voor optimale preventie te kunnen vastleggen.

WETENSCHAPPELIJK ONDERZOEK

Wetenschappelijk onderzoek leidt tot betere behandelmethoden. Daarom heeft de revalidatiesector hier veel in geïnvesteerd. Het Stimuleringsprogramma Revalidatieonderzoek (1998-2005) bracht het revalidatieonderzoek serieus op gang, dankzij financiële inzet van het revalidatieveld zelf en steun van overheid en fondsen. Ondanks het wegvallen van de overheidssteun lukte het om het **II^e Programma Revalidatieonderzoek**

Kwaliteit is een sleutelwoord in de revalidatie. In de eerste plaats voor de revalidanten, voor wie de kwaliteit van de zorg directe gevolgen heeft voor de kwaliteit van hun leven. Maar kwaliteit is ook van belang voor de revalidatieinstellingen, die in een tijd van marktwerking het best mogelijke product willen leveren. En zich daarmee kunnen onderscheiden van andere aanbieders van zorg. Daarom kreeg het thema kwaliteit in 2008 veel aandacht.

op te zetten. Dit kon dankzij de steun van fondsen: het Revalidatiefonds, het Prinses Beatrix Fonds, het Johanna Kinderfonds en het Kinderfonds Adriaan. In 2008 gingen de eerste onderzoeken van start. Op 13 november 2008, tijdens het lustrumsymposium van Revalidatie Nederland, is het boek **Voorspellen van herstellen** gepresenteerd en overhandigd aan H.K.H. Prinses Margriet. Hierin wordt kort en bondig een aantal belangrijke resultaten van het eerste onderzoeksprogramma gepresenteerd.

In aanvulling op het **II^e Programma Revalidatieonderzoek** startten het VSB-fonds en het Fonds NutsOhra in 2008 een extra subsidieronde, waarbij ruim twee miljoen euro beschikbaar kwam. Het geld gaat naar twee onderzoeken naar het effect en de werkingsmechanismen van behandelinterventies. In de zomer van 2009 wordt bekend welke onderzoeksaanvragen worden gehonoreerd.

INNOVATIEFONDS

Innovatie kan tot meer kwaliteit en tot meer efficiëntie leiden. Omdat in de

Revalidatie-DBC's nog geen rekening is gehouden met de kosten van innovatie, besloot de Tweede Kamer in december 2008 een innovatiefonds voor de periode tot 2012 in te stellen. Een amendement van kamerleden Koser Kaya (D66) en Van der Veen (PvdA) werd door alle 150 Kamerleden aangenomen. Dankzij het amendement kan de revalidatiesector de komende jaren verder innoveren. Het innovatiefonds wordt beheerd door ZonMw, in nauwe samenwerking met Revalidatie Nederland. Ondertussen zet Revalidatie Nederland zich in om een structurele innovatiebesteding via de Revalidatie-DBC's te realiseren.

OVERHEVELING REACTIVERING

Medisch-specialistische revalidatie wordt gefinancierd uit de Zorgverzekeringswet. Het ministerie van VWS is van plan om ook kortdurende 'somatische reactivering', die plaatsvindt in verpleeghuizen en minder intensief is, onder te brengen bij de Zorgverzekeringswet. Nu valt reactivering nog onder de AWBZ. Revalidatie Nederland vindt het van het grootste belang dat de huidige aanspraken op revalidatie in de

basisverzekering gewaarborgd blijven, zowel vanwege het grote patiëntenbelang als het maatschappelijke belang. Daarom stelt de brancheorganisatie drie randvoorwaarden aan de overheveling. Ten eerste is een heldere definiëring van beide zorgvormen noodzakelijk, zodat duidelijk is welke zorg wordt verleend. Ten tweede moet aan reactivering het juiste bedrag worden verbonden. Als voor de reactivering te weinig geld wordt overgeheveld vanuit de AWBZ zou dat leiden tot een kostenstijging in de Zorgverzekeringswet wat ten koste kan gaan van de medisch-specialistische revalidatiezorg. De derde randvoorwaarde is dat de overheveling goed moet worden voorbereid en zorgvuldig moet gebeuren, zodat problemen worden voorkomen. Revalidatie Nederland heeft zich in 2008 ingezet om de stakeholders te overtuigen van deze standpunten. Ook in 2009 wordt hieraan gewerkt. Het ministerie acht deze zorgvuldigheid ook van groot belang. Zoals het zich nu laat aanzien, wordt de somatische reactivering in 2012 overgeheveld.



'In een jaar ben ik heel ver gekomen'

Op 18 april 2008 reed in Afghanistan een jeep met vier Nederlandse militairen op een bom. Twee van hen kwamen om het leven en twee raakten zwaar gewond. Een van de gewonden was Toninho Norden; hij raakte beide onderbenen kwijt.

Toninho Norden: 'Ik heb geen herinnering aan het incident, ik ben wel blij dat dat me bespaard is gebleven. In het ziekenhuis ben ik een week kunstmatig in slaap gehouden, mijn toestand was kritiek. Toen ik mijn ogen voor het eerst open deed, zag ik mijn ouders. Ik was terug in Nederland, in het Centraal Militair Hospitaal. Langzaam werd ik wakker en ging ik beseffen wat er was gebeurd. Mijn benen waren geamputeerd en mijn rechter onderarm was erg beschadigd. Wat ik moeilijk vond, was dat ik niet wist wat ik nog zou kunnen. Dat veranderde toen ik naar Militair Revalidatie Centrum Aardenburg in Doorn ging, begin juli. Ik kon aan mijn behandelaars al mijn vragen stellen. Het was goed om te horen dat je ook zonder benen nog veel kan.'

'Ik had maanden alleen maar in bed gelegen, dus werd de behandeling langzaam opgebouwd. Voor mijn rechterhand kreeg ik ergotherapie van Laura Sliggers. Er zat geen kracht in de hand en als je geen benen hebt, heb je je handen extra hard nodig. Ik moest in het begin vooral sterker worden, veel krachttraining doen. Ik leerde rijden met de rolstoel, transfers maken tussen rolstoel en bijvoorbeeld bed. Mijn stompen moesten ook sterker worden, want om te staan met protheses is veel kracht nodig. Yvonne van Schie, mijn fysiotherapeut, stelde voor om te beginnen met korte protheses. Het is makkelijker en veiliger om daarmee te leren lopen. Ik moet nog worden geoepereerd aan een heup; daarna kan ik gaan lopen met protheses op mijn eigen lengte.'

'In december 2008 kon ik naar huis. Ik kom nu iedere week drie dagen naar het revalidatiecentrum voor therapie. In het dagelijks leven kan ik alles zelf, mijn handfunctie is ook weer goed. Ik heb mijn doelen bereikt, alleen aan het lopen werk ik nog. In een jaar ben ik heel ver gekomen, met hulp van het behandelteam. In het begin stond mijn leven op zijn kop: je bent een jonge vent van 21 en je benen zijn er af. Maar ik ging gewoon aan het werk, je moet er altijd het beste van maken. Ik heb veel steun gehad aan mijn familie en aan mijn maatjes uit het leger. Vanuit defensie heb ik een re-integratiebegeleider, die me helpt bij alle praktische dingen. Hoe het zal gaan met werk, weet ik nog niet. Ik wil graag militair blijven. Een gevechtsbaan zal het niet worden, maar hopelijk kan ik op kantoor werken. Maar als het anders gaat, vind ik het ook goed. Tegenslag hoort er soms bij, daar word je sterker van.'

Militair Revalidatie Centrum Aardenburg Van links naar rechts: Laura Sliggers ergotherapeut, Yvonne van Schie fysiotherapeut, Toninho Norden revalidant, Mireille de Wissel Physician Assistant Revalidatie, Femke Haeften sporttherapeut.

kwaliteit

transparantie

samenwerking

betrokkenheid

efficiëntie

REVALIDATIECENTRA ONDERLING

Revalidatiecentra zoeken elkaar steeds meer op. Revalidatiecentra Blixembosch en Leijpark werken al sinds 2006 op bestuurlijk niveau samen in de Libra Zorggroep. Dit is in 2008 zichtbaar geworden in een nieuwe huisstijl, die naar alle sectoren is doorgetrokken. Vanaf 1 januari 2009 zijn de organisaties ook juridisch gefuseerd. Revalidatiecentrum Breda en Revalidatiegeneeskunde Zeeland zijn op 28 december 2007 bestuurlijk gefuseerd tot Revant. Ook Revalidatiecentrum De Trappenberg, Behandeling Heideheuvel en Nederlands Astmacentrum Davos zijn in 2007 bestuurlijk gefuseerd. Ze bereiden gezamenlijk een nieuwbouwtraject voor. Revalidatiecentrum Amsterdam en het Jan van Breemen Instituut besloten toe te werken naar een fusie. Sinds 1-10-2008 is de Holding RCA-JBI een feit en hebben beide organisaties één Raad van Bestuur en één Raad van Toezicht. De holding zal leiden tot een juridische fusie op 1 januari 2010.

De Vogellanden en ViaReva gingen zich oriënteren op formele samenwerking. Inmiddels is duidelijk dat er verdere uitwerking gegeven zal worden aan het voorstel om te komen tot een bestuurlijk-juridische fusie tussen ViaReva en De Vogellanden. Inhoudelijk vinden de revalidatiecentra

elkaar onder meer bij grote projecten, zoals het Revalidatie EPD (zie pagina 20). Revalidatie Nederland neemt bij deze inhoudelijke projecten het voortouw.

ZIEKENHUISREVALIDATIE

Revalidatie wordt aangeboden in 24 revalidatiecentra en in vrijwel alle revalidatieafdelingen van algemene ziekenhuizen en universitaire medische centra. De samenwerking tussen de revalidatiecentra en de revalidatieafdelingen van ziekenhuizen wordt steeds intensiever. Om de belangen van de ziekenhuisrevalidatie beter te kunnen behartigen, richtte Revalidatie Nederland in 2006 de Permanente Commissie Ziekenhuisrevalidatie op. In februari 2008 organiseerde Revalidatie Nederland een Invitational Conference, waarin onder meer werd ingegaan op de toepasbaarheid van het Revalidatie EPD, de HKZ-norm en de ziekenhuisspecifieke elementen van de DBC in ziekenhuizen. Tijdens deze bijeenkomst is ook de mogelijkheid om als ziekenhuis geassocieerd lid te worden van Revalidatie Nederland besproken en toegelicht. Eind 2008 is het Maastradziekenhuis als eerste ziekenhuis geassocieerd lid geworden. Inmiddels zijn ook het Gemini Ziekenhuis en het VieCuri Ziekenhuis geassocieerd lid van Revalidatie Nederland. Evenals in 2007 werd ook in 2008 een

Samenwerking kan grootse resultaten hebben: het draagt bij aan goede en efficiënte zorg en maakt het mogelijk om de expertise te vergroten. Daarom investeren Revalidatie Nederland en de sector veel in samenwerking, om met vereende krachten de best mogelijke zorg te kunnen leveren.

enquête gehouden om inzicht te krijgen in de omvang van de revalidatiezorg in ziekenhuizen. Doel van de enquête is om een zo volledig mogelijk beeld te hebben van de totale omvang van de productie binnen de revalidatie. De ziekenhuisrevalidatie maakt daar immers substantieel onderdeel van uit. De volledigheid van deze gegevens is belangrijk omdat externe partijen van deze gegevens gebruik maken, bijvoorbeeld bij de bepaling van de opleidingscapaciteit van revalidatieartsen.

KINDERREVALIDATIE

Samenwerking ligt aan de basis van het Landelijk Innovatieprogramma Kinderrevalidatie¹ (LINK), dat in 2006 van start ging. Doel is om kennis over kinderrevalidatie landelijk te bundelen en uit te wisselen. Het Landelijk Servicepunt Kinderrevalidatie kan worden beschouwd als het bureau van LINK en werkt vanuit Revalidatie Nederland. In 2008 organiseerde het servicepunt in samenwerking met oudervereniging BOSK en onderwijsvereniging LVC3 twee conferenties over het thema 'passend onderwijs'. Voor kinderen met een handicap is maatwerk nodig, waarbij onderwijs en revalidatie geïntegreerd worden aangeboden. De organiserende partijen ondertekenden een intentieverklaring,

waarin ze vastlegden dat ze structureel willen samenwerken op dit gebied. In samenwerking met de Dutch Academy of Childhood Disability organiseerde het servicepunt een invitational conference over invoering van de ICF-CY in de kinderrevalidatie. De ICF is de internationale classificatie voor het beschrijven van het menselijk functioneren. Omdat kinderen en jongeren anders functioneren dan volwassenen, werd de ICF-CY ontwikkeld. In 2008 kwam de Nederlandse vertaling beschikbaar. De conferentie leverde concrete aanbevelingen op, zoals het organiseren van scholing en het inpassen van de ICF-CY in het Revalidatie EPD. In een vervolgonferentie werden belangstellenden geïnformeerd over implementatie van de ICF-CY. Om beschikbare kennis optimaal te gebruiken, werd de 'knowledge broker' in Nederland geïntroduceerd. Vier revalidatiecentra stelden in 2008 ieder twee knowledge brokers aan. Zij houden zich bezig met de invoering van meetinstrumenten in de kinderrevalidatie. De knowledge brokers wisselen onderling kennis uit, onder meer via een forum op internet. Na een pilotperiode wordt bekeken of de knowledge brokers blijven en of er meer knowledge brokers bij komen. Medio 2008 is de webportal www.allesoverkinderrevalidatie.nl gelan-

ceerd. Deze webportal (startpagina) heeft als doel om voor professionals het grote aanbod aan websites over kinderrevalidatie helder in kaart te brengen. Het project Vroeg, Voortdurend en Integraal (VVI) ging in september 2008 van start als onderdeel van het Transitieprogramma in de Langdurende Zorg. VVI moet leiden tot betere samenwerking in de zorg rond kinderen met een beperking en hun gezinnen.

STAKEHOLDERS

Revalidatie Nederland onderhoudt contact met stakeholders: organisaties die invloed hebben op de revalidatiesector. Op bestuurlijk niveau is geregeld overleg over de dossiers die van belang zijn voor de sector. In 2008 sprak Revalidatie Nederland onder meer met het ministerie van VWS, de Geneeskundige Hoofdinспекtie, de Nederlandse Zorgautoriteit, de vereniging van revalidatieartsen VRA, NVZ vereniging van ziekenhuizen, het College voor zorgverzekeringen en Zorgverzekeraars Nederland. Daarnaast ging Revalidatie Nederland in gesprek met onder meer de NPCF en de CG-Raad, de Tweede Kamer, de Raad voor de Volksgezondheid & Zorg, de Vereniging Gehandicaptenzorg Nederland en andere brancheorganisaties.

¹ LINK is een initiatief van Revalidatie Nederland, BOSK, LVC3, ondersteuningsorganisatie Mee Nederland en de beroepsverenigingen van revalidatieartsen (VRA), psychologen (NIP) en pedagogen en onderwijskundigen (NVO). LINK wordt gefinancierd door het Johanna Kinderfonds, de Nederlandse Stichting voor het Gehandicapte Kind, de Adriaanstichting en de Phelpsstichting. De financiering is geregeld tot 1 april 2010.



‘Ze zetten me weer op de rails’

Ze had altijd pijn en ondervond daardoor veel beperkingen in haar dagelijks leven. Toen kreeg Cindy van Greuningen de kans om te revalideren en keerde het tij.

Cindy van Greuningen: ‘Ik had al jaren pijn, vooral rugpijn, maar tijdens mijn eerste zwangerschap werd het erger. Mijn lichaam kon mijn werk in de zorg voor verstandelijk gehandicapten niet aan, maar omdat ik het zo leuk vond ging ik door. Ik accepteerde niet dat ik snel blessures had en vaak ziek was, ik wilde er ook niet over praten. In die periode kreeg ik ontstekingen aan mijn polsen en ellebogen. Ik moest stoppen met mijn werk en kon de simpelste dingen alleen met veel moeite doen. Toen kwam ik bij een reumatoloog terecht, die constateerde dat ik fibromyalgie heb en hypermobile, instabiele gewrichten. Zij stelde revalidatie voor om te leren leven met de pijn. In de tijd dat ik op de wachtlijst stond, probeerde ik mezelf op te bouwen met fietsen, wandelen, zwemmen, maar ik had steeds blessures. Ik was soms wanhopig: hoe kan ik nou ooit sterker worden? Echt geweldig was dat ik werk vond dat lichamelijk niet belastend is, als woonbegeleider voor verstandelijk gehandicapten.’

‘Vanaf vorig jaar oktober heb ik met pauzes vijf maanden gerevalideerd. Bij fysiotherapie moest ik het bewegen vanaf de nullijn opbouwen; dan moest ik na twee baantjes zwemmen stoppen, vreselijk vond ik dat. Maar ik gaf me er toch aan over, want mijn eigen aanpak werkte duidelijk niet en ik had vertrouwen in mijn behandelaars. Ze lieten me kijken naar wat inspanning met me deed. Na die twee baantjes zwemmen was ik gesloopt en had ik overal pijn; ik leerde om daar eerlijk over te zijn en om te luisteren naar mijn lichaam. Ze noemden me een overbelaster: ik ben geneigd over mijn grenzen te gaan. Dat kwam bij alle behandelaars terug. De psycholoog keek met me naar binnen - hoe is je zelfbeeld, bijvoorbeeld - en de maatschappelijk werker meer naar buiten - hoe ga je om met de buitenwereld. Want ik had best nare reacties gehad: “Ik bel nooit af omdat ik moe ben.” Ik vond het daardoor moeilijk om grenzen aan te geven.’

‘Het revalidatiecentrum voelde als een warm bad, de behandelaars hadden aan een half woord genoeg. Ze zetten me weer op de rails. Zo leerde ik bij de ergotherapeut mijn energie beter verdelen, bijvoorbeeld door kleine pauzes te houden. Dat vond ik eerst stom, maar het bleek wél te werken. En ik leerde me anders te bewegen: als ik mijn voeten net iets anders op de trappers zette, kon ik fietsen zonder pijn. Zo waren er allemaal vaak kleine dingen, die al met al ontzettend goed werkten. Het gaf mij weer grip op mijn leven.’

Rijnlands Revalidatie Centrum Van links naar rechts: Hanne van Oorschot *psycholoog*,
Cindy van Greuningen *revalidant*, Lineke Lengkeek *ergotherapeut*, Mascha Slager *fysiotherapeut*

transparantie

kwiteit

betrokkenheid

samenwerking

efficiëntie

WERKBEZOEKEN

Door het organiseren van werkbezoeken laat de revalidatiesector zien wat revalidatie precies inhoudt. In 2008 ontving revalidatiecentrum De Vogellanden in Zwolle Tweede Kamerlid Esmé Wiegman-van Meppelen Scheppink van de ChristenUnie. De directie van Zorgverzekeraars Nederland bracht een bezoek aan De Hoogstraat. Eelke van der Veen, Tweede Kamerlid voor de PvdA, en Jan-Willem Schouten van Zorgverzekeraars Nederland gingen op werkbezoek bij Militair Revalidatiecentrum Aardenburg in Doorn. Centraal tijdens dit bezoek stond de CAREN, die sinds juni 2008 bij Aardenburg in gebruik is. CAREN - het staat voor Computer Assisted Rehabilitation Environment - biedt revalidatie in een virtuele omgeving. Het apparaat is vooral geschikt voor mensen met balansproblemen, bijvoorbeeld na een amputatie. De mensen die de werkbezoeken aflegden vonden het verhelderend en inspirerend om zo heel direct een inzicht te krijgen in de revalidatiezorg. Bij de werkbezoeken werd ook gesproken over

onderwerpen die spelen in de revalidatiesector. Een terugkerend onderwerp was de bekostiging van innovatie in de revalidatie.

REVALIDATIE MAGAZINE

Revalidatie Magazine of RM, het kwartaalblad van de revalidatiesector, laat aan de buitenwereld zien wat er gebeurt in de revalidatiesector. Ook helpt het blad de onderlinge verbondenheid binnen de sector versterken. Zowel beleidsmatige als praktische en opiniërende onderwerpen komen aan de orde. Het decembernummer was een special over de toegevoegde waarde van revalidatie. Revalidatie Nederland heeft RM in 2008 geëvalueerd door middel van een enquête onder de eigen leden, de directeurs van revalidatiecentra, en onder lezers van het blad. De leden geven RM een 7,2 en de lezers een 7,6 als rapportcijfer. RM wordt goed gelezen en gewaardeerd. Er is hier en daar nog wel een mogelijkheid tot verbetering, waar de redactie in 2009 mee aan de slag gaat.

HET BOEK PERSPECTIEF

Het boek **Perspectief** bevat negentien aangrijpende verhalen van mensen die uit ervaring weten hoe het is om te moeten revalideren. Ze vertellen wat revalidatie voor hen heeft betekend. Bij ieder verhaal hoort een prachtig portret. Het boek is uitgegeven door Revalidatie Nederland in samenwerking met het Revalidatiefonds. De Hoogstraat, De Trappenberg, Het Roessingh, Leijpark, Revalidatiecentrum Amsterdam, Revalidatiecentrum Breda en Rijnlands Revalidatiecentrum verleenden hun medewerking. Het eerste exemplaar van **Perspectief** werd op 13 november 2008 tijdens het lustrumsymposium van Revalidatie Nederland uitgereikt aan H.K.H. Prinses Margriet. Ook alle deelnemers aan het symposium ontvingen een exemplaar. De reacties op het boek zijn bijzonder positief. Juist vanwege de persoonlijke insteek kan **Perspectief** mensen buiten de sector laten zien waarom goede revalidatie zo belangrijk is. Voor mensen binnen de sector vergroot het boek de trots op het eigen werk.

Revalidatie Nederland staat samen met haar leden voor betrokkenheid: bij de branche en vooral ook bij de revalidanten. Deze betrokkenheid maakt onze inzet optimaal: we hebben veel aandacht voor de branche en voor de revalidanten. Daarom willen we ook de betrokkenheid van mensen buiten de sector vergroten, zodat zij begrijpen hoe belangrijk revalidatie is.

DE EXPOSITIE PERSPECTIEF

Tijdens het lustrumsymposium van Revalidatie Nederland opende H.K.H. Prinses Margriet ook de foto-expositie **Perspectief**. Deze reizende expositie toont de portretten uit het gelijknamige boek. Eind 2008 was de expositie te zien bij Zorgverzekeraars Nederland; in 2009 hangt hij op verschillende adressen, waaronder revalidatiecentra, de Nederlandse Zorgautoriteit, het ministerie van VWS en zorgverzekeraar Menzis.

MARKETING

Mensen moeten weten wat revalidatie te bieden heeft. Revalidatie Nederland heeft in 2007 een markt oriëntatie uitgevoerd en onder andere geconstateerd dat meer aandacht besteed kan worden aan de marketing van revalidatie: hoe bereik je de juiste klanten? Eind 2008 werd een begin gemaakt met het versterken van het

marketingbeleid: er worden marketinginstrumenten ontwikkeld die revalidatieinstellingen kunnen gebruiken, er wordt een marktmonitor uitgevoerd en er wordt een marketingplatform opgericht. Dit platform van bestuurders en marketingmanagers uit de instellingen zal het landelijke marketingbeleid verder ontwikkelen.

VERWIJZING

Revalidatie Nederland heeft in 2007 onderzoek gedaan onder verwijzers. Er is in kaart gebracht hoe zij aankijken tegen de revalidatiesector en hoe een betere doorverwijzing gerealiseerd kan worden. Op grond van het onderzoek heeft Revalidatie Nederland in 2008 een actieprogramma opgesteld, dat is gericht op drie elementen:

- **Markt informatie.** Revalidatie Nederland maakt een format waarmee revalidatieinstellingen relevante informatie in kaart kunnen brengen. Er staat in wat

relevant is om te weten van verwijzers. Daarnaast wordt een methode ontwikkeld waarmee instellingen de regionale verwijzers in kaart kunnen brengen.

- **Informatiemateriaal.** In samenwerking met het communicatienetwerk van de sector gaat Revalidatie Nederland informatiemateriaal ontwikkelen voor verwijzers, bijvoorbeeld factsheets per indicatiegebied.
- **Bewustwording bij revalidatieartsen.** Artsen verwijzen naar artsen die ze kennen of waarvan ze weten wat hun expertise is. Maar vaak blijken verwijzers de revalidatieartsen in hun regio niet te kennen. Het streven is om revalidatieartsen ervan bewust te maken dat hun relatie met verwijzers van invloed is op het aantal verwijzingen. Zo wordt in samenwerking met de vereniging van revalidatieartsen VRA gekeken in hoeverre hier in opleidingsprogramma's aandacht aan kan worden besteed.



'Ik ga gewoon door'

Doordat het fietspad was opgebroken, moest Jaco Jochemsen de provinciale weg oversteken. Het ging vreselijk mis, hij werd geschept door een auto. Doorzetter die hij is, werkt hij nu keihard om weer zo gewoon mogelijk te kunnen leven.

Het ongeluk gebeurde op 9 oktober 2008, op de terugweg van school naar huis. Jaco, twaalf jaar en leerling van 2 gymnasium, werd aangereden en klapte met zijn hoofd tegen het asfalt. Door hersenletsel raakte hij in coma, hij was in levensgevaar. Zijn ouders en zijn broer leefden tussen hoop en vrees. Maar langzaam begon Jaco bij te komen en begin december ging hij naar Groot Klimmendaal om te revalideren. Hij kon op dat moment bijna niets door het hersenletsel. Lopen lukte vrijwel niet, hij zag slecht en zijn geheugen werkte niet. Jaco: 'In het begin kon ik niks ophouden. Als je vijf minuten later vroeg wat ik had gegeten, wist ik het niet. Ze hebben me geleerd wat ik moet doen als ik iets niet weet: rustig nadenken, beginnen bij het begin en een filmpje bouwen, dan komt het wel weer boven.'

'Bij fysiotherapie leerde ik opnieuw lopen en later ook fietsen. Ik heb vaak vijf keer therapie op een dag, bij Suzanne, Titia, Joke en Doriny, dat is de orthopedagoog. Bij muziektherapie maken we muziek. Ik ga naar een speciale observatieklas voor leerlingen met niet-aangeboren hersenletsel. Het is een klein klasje en iedereen werkt op zijn eigen niveau. Ik doe geschiedenis, wiskunde, Nederlands en Engels. Sommige boeken heb ik van de tweede klas, sommige van de eerste. Ik hoop echt dat ik straks weer naar mijn eigen school kan, het zou me niks uitmaken als ik een niveau of een klas terugmoet. Nu kan het zeker nog niet, want op die school is het veel te druk. Het moet rustig gaan bij mij. Tussen de middag moet ik ook een uur rusten, omdat ik anders kapot ben.'

'Ik wil heel graag naar huis, maar ik moet nog te veel therapie doen. De eerste tijd was ik vaak boos. Dan was ik alleen op mijn kamer en dacht: waarom? Dan begon ik keihard te janken. Het is ook heel irritant om allerlei dingen opnieuw te moeten leren die je allang kon. Mijn broer Elbert is heel belangrijk voor me, dan maakt hij een geintje en gaat het vanzelf beter. Hij is gewoon lief. Eigenlijk had hij ook op de foto moeten staan, maar hij moest naar school. Ik denk altijd: hoe beter ik mijn best doe, hoe sneller ik weg ben uit het revalidatiecentrum. Ze zeggen ook dat ik het heel goed doe in de therapieën. Ik ga gewoon door en ik doe wat ik kan.'

Groot Klimmendaal Van links naar rechts: Kees Jochemsen vader, Suzanne Franssen logopedist, Jaco Jochemsen revalidant, Pieter Sijthoff vriend en mederevalidant, Joke Yntema ergotherapeut, Janine Voordendag moeder, Titia van Mourik fysiotherapeut

kwaliteit transparantie

betrokkenheid

samenwerking

efficiëntie

MACRO-ONDERZOEK TOEGEVOEGDE WAARDE

In november 2008 verscheen het rapport **De kosten en baten van revalidatie**, met een wetenschappelijke macro-economische analyse. De analyse werd uitgevoerd door SEO Economisch Onderzoek, in opdracht van Revalidatie Nederland en het Revalidatiefonds. Het onderzoek wijst uit dat de medisch-specialistische revalidatiezorg de samenleving jaarlijks 2,1 miljard euro oplevert. Dit betekent, afgezet tegen de jaarlijkse kosten van 395 miljoen euro, een rendement van meer dan 400%. De opbrengst is met een rekenmodel gekwantificeerd. Daarbij is gekeken naar de toename in kwaliteit van leven van revalidanten en hun partners, de afname van kosten voor overige gezondheidszorg en de toename van arbeidsproductiviteit, doordat mensen eerder of weer aan het werk gaan. Uit het onderzoek blijkt ook dat de toegevoegde waarde van revalidatie verder vergroot kan worden door innovatie te stimuleren. Er kan veel voordeel worden behaald als innovaties waarvan is aangetoond dat de baten hoger zijn dan de kosten snel worden ingevoerd.

BRANCHERAPPORT

Jaarlijks brengt Revalidatie Nederland een **brancherapport** naar buiten, met gegevens van de aangesloten revalidatiecentra. In 2008 verscheen het brancherapport over 2007, waaruit bleek dat de zorg in de revalidatiecentra weer doelmatiger is geworden. De revalidatiesector slaagde er voor het vierde jaar op rij in met dezelfde middelen meer zorg te leveren. In 2007 revalideerden circa 61.000 mensen, ruim 5.000 meer dan het jaar ervoor. Verder verbleven klinische revalidanten korter in het revalidatiecentrum. De gemiddelde opnameduur zakte in een jaar met drie dagen naar zeventig dagen. De behandeling werd intensiever. Per revalidant gingen de kosten omlaag.

INFORMATIE VOOR REVALIDANTEN

Revalidatie Nederland lanceerde in 2007 de webportal www.revalidatie.nl, met informatie over revalidatie in Nederland. De portal is gekoppeld aan relevante sites en publicaties, zoals **Revalidatie Magazine**. In 2008 vonden steeds meer mensen de weg naar de portal; hij werd bijna 48.000 keer bezocht.

Revalidatie Nederland vindt het belangrijk om transparant te zijn: om te laten zien wat revalidatie precies is, wat het kost en wat het opbrengt. Daarom doen we veel aan registratie en communicatie. Communicatie met de eigen leden, maar zeker ook met iedereen buiten de sector.

Informatie over behandelmethoden verspreidt Revalidatie Nederland via 'factsheets'. Er zijn factsheets over pijnrevalidatie, dwarslaesierevalidatie, kinderrevalidatie en revalidatie na een beroerte. De laatste twee zijn in 2008 geactualiseerd.

INFORMATIE VOOR LEDEN

De leden van Revalidatie Nederland worden ieder kwartaal in een ledenvergadering geïnformeerd over belangrijke ontwikkelingen. Daarnaast ontvangen zij wekelijks een digitale nieuwsbrief. Ook de website www.revalidatienederland.nl is er voor de leden; de site bevat alle informatie die voor hen relevant is. Uit de bezoekersstatistieken blijkt dat de website goed wordt bezocht: in 2008 is de site 19.000 keer bezocht.

INDEPENDER

In het streven naar transparantie besloot Revalidatie Nederland om de kwaliteit van de zorg inzichtelijk te maken via zorgvergelijker www.independer.nl. Op basis van een aantal indicatoren wordt een sterrenscore toegekend. Begin 2009 waren de eerste sterrenscores voor revalidatiecentra bekend.

ZICHTBARE ZORG

In 2008 heeft Revalidatie Nederland gesprekken gevoerd met het ministerie van VWS en de Inspectie voor de Gezondheidszorg, projectbureau Zorgbrede Transparantie van Kwaliteit. Doel van de gesprekken was na te gaan hoe de revalidatiesector de eigen kwaliteit voor met name revalidanten nog transparanter kan maken. Er werd een meerjarenplan gemaakt, dat zich richt op vier onder-

delen: het doorontwikkelen van de al bestaande prestatie-indicatoren vanuit organisatieperspectief (zie pagina 4); het ontwikkelen van indicatoren vanuit patiëntenperspectief; het ontwikkelen van een meetinstrument voor patiëntervaring (CQ-Index) en het verder ontwikkelen van consumenteninformatie ten behoeve van sites als kiesbeter.nl en independer.nl. Revalidatie Nederland hoopt het project in samenwerking met het projectbureau Zorgbrede Transparantie van Kwaliteit te kunnen uitvoeren met subsidie van het ministerie van VWS.



‘Er was veel ruggespraak’

Twee jaar geleden veranderde het leven van José Janssen in één klap. De oorzaak: een herseninfarct. Later werd pas echt duidelijk hoe groot de gevolgen zijn.

José Janssen: ‘De eerste tijd na het infarct kon ik niet praten, dat was erg akelig. Ik begreep wat anderen zeiden, maar zij begrepen mij niet. Toen ik weer thuis was, ben ik bij mij in het dorp logopedie gaan doen. Dat had goede resultaten, maar na een half jaar zei de logopedist dat zij me niet verder kon helpen. Ze verwees me naar een linguïst bij revalidatiecentrum Blixembosch, die dieper op mijn taalproblemen kon ingaan. In dezelfde periode wilde de bedrijfsarts mijn cognitieve vaardigheden in kaart laten brengen, om te kijken wat ik nog zou kunnen qua werk. Zo kwam ik bij de revalidatiearts terecht, die me uitlegde dat een multidisciplinair team me zou begeleiden.’

‘Ik was blij dat ik naar het revalidatiecentrum kon, want ik wilde zoveel mogelijk uit mijn behandeling halen. Toen ik het infarct kreeg was ik managementondersteuner bij een ROC, een drukke, leidinggevende baan. Nu merkte ik dat ik niet meer kon plannen, ik was het overzicht volledig kwijt. Ik wist niet meer hoe ik dingen moest doen, ik deed ook bijna niets meer. Zelfs iets alledaags als koken lukte eerst niet. Mijn cognitief trainer Ingrid leerde me op een andere manier te plannen. Zo oefenden we hoe ik strak een agenda kan voeren: alles meteen opschrijven en zorgen dat de agenda in het zicht ligt, anders vergeet ik erin te kijken. Janneke, de linguïst, onderzocht me en heeft later ook de logopedie gedaan. Zij ontdekte bijvoorbeeld dat ik woorden omzeilde, omdat ik het juiste woord niet kon vinden.’

José Janssen bezocht ook een psycholoog en maatschappelijk werker, en zit nu in een wekelijkse groep voor mensen met niet-aangeboren hersenletsel. ‘Eerst praten we en dan gaan we sporten. Voor mij wordt dit de afronding van mijn revalidatie. Ik heb de behandeling als prettig ervaren, het ging 1 op 1 en er was veel ruggespraak in het team. De verschillende vakmensen kijken samen hoe ze je zo goed mogelijk kunnen helpen. Mijn man Piet is vaak mee geweest, omdat hij intensief bij de behandeling is betrokken wist hij steeds wat er speelde bij mij; dat is belangrijk. Ik heb tijdens de revalidatie grote vooruitgang geboekt, ik heb mezelf beter leren kennen en met mijn beperkingen leren omgaan. Het is heel bedrieglijk: als mensen me horen praten denken ze dat me niets mankeert, maar als anderen door elkaar praten herken ik niet eens meer welke taal ze spreken. Het blijft moeilijk om te accepteren dat werk waarschijnlijk niet meer zal lukken, maar ik hoop met wat ik geleerd heb toch volgende stapjes te kunnen zetten in wat ik doe.’

Revalidatiecentrum Blixembosch Van links naar rechts: Ingrid Schoenmakers *cognitief trainer*, Jo van Dijk *maatschappelijk werker*, José Janssen-Corbey *revalidant*, Janneke Ploum *logopedist en klinisch linguïst*, Piet Janssen *echtgenoot*

kwaliteit *transparantie* betrokkenheid *efficiëntie* samenwerking

REVALIDATIE EPD

De revalidatiesector begon in 2006 met het ontwikkelen van een elektronisch patiëntendossier. In een EPD worden de gegevens over een patiënt digitaal opgeslagen. Het resultaat is dat behandelaars makkelijk over complete en actuele informatie kunnen beschikken. Dit is efficiënt en komt de kwaliteit van de behandeling ten goede. In 2008 startte de feitelijke bouw van het Revalidatie EPD. Bouwer is VIR e-Care Solutions, het eigen automatiseringsbedrijf van de revalidatiesector, in samenwerking met het bedrijf Vital Health. Aan de hand van een strak programma, waarin de toekomstige gebruikers van het Revalidatie EPD een belangrijke rol speelden, werd in hoog tempo vooruitgang geboekt. Op 18 september werd de basisversie gepresenteerd aan de revalidatiesector. Ruim 250 medewerkers van revalidatiecentra maakten in Stadion Galgenwaard in Utrecht kennis met het Revalidatie EPD. De reacties waren zeer enthousiast. De basisversie werd in drie pilotinstellingen - Heliomare, Rijndam revalidatiecentrum en Revalidatiecentrum Amsterdam -

uitvoerig getest in de praktijk. Daarna volgde een periode van schaduwdraaien, waarbij het Revalidatie EPD gebruikt werd naast de bestaande systemen. De testperiode en het schaduwdraaien leverden veel nuttige informatie op, waarmee het Revalidatie EPD verder werd verbeterd. Gedurende de eerste maanden van 2009 werden de punten op de i gezet. Het Revalidatie EPD is op 22 april 2009 gelanceerd in aanwezigheid van Minister Klink van VWS. Hij complimenteerde de revalidatiesector, die als eerste zorgsector een sectorbreed EPD heeft weten te realiseren.

REVALIDATIE IN BEWEGING

Op 9 april 2008 vond tijdens een startcongres de officiële aftrap plaats van Revalidatie in Beweging. Dit programma voor de zorglogistiek wordt door ZonMw uitgevoerd in opdracht van Revalidatie Nederland en het ministerie van VWS. Revalidatie in Beweging is gericht op het verbeteren van de zorglogistiek in revalidatiecentra, door het optimaliseren van de instroom (verminderen van wacht-

tijden), het doelmatiger maken van het behandelproces en het verbeteren van de uitstroom, waardoor minder bedden onterecht bezet blijven. In 2008 startten vier revalidatiecentra in tranche 1: De Hoogstraat, Heliomare, het Jan van Breemen Instituut en Rijndam revalidatiecentrum. Zij stelden zich concrete doelen, zoals het verkorten van de tijd tussen aanmelding van patiënten en de start van de behandeling. In 2009 start tranche 2, waarbij de overige revalidatiecentra worden uitgenodigd logistieke verbeterprojecten op te zetten.

REVALIDATIE-DBC'S

Per 2009 declareren revalidatie-instellingen met DBC's (diagnose-behandelcombinaties). De DBC is de basis van een nieuw betalingssysteem voor de zorg, met duidelijke zorgproducten tegen een duidelijke prijs. DBC's zijn ingevoerd om transparantie, doelmatigheid en zorgvernieuwing te bevorderen. Revalidatie Nederland heeft een grote rol gespeeld bij de totstandkoming van de Revalidatie-DBC's. Uniek aan deze DBC's is dat

Efficiëntie heeft voortdurend de aandacht. Een doelmatige bedrijfsvoering maakt dat de beschikbare middelen zo goed mogelijk worden ingezet. Revalidatie Nederland spande zich ook in 2008 in om de efficiëntie waar mogelijk te bevorderen.

in de typering de behandeling centraal staat en niet, zoals bijvoorbeeld in de ziekenhuiszorg, de diagnose. Hiertoe is besloten omdat revalidatie heel individueel is - iedere revalidant heeft eigen behandeldoelen - en veel minder diagnoseafhankelijk dan veel andere medische specialismen. Eind 2008 waren de Revalidatie-DBC's klaar. In 2009 maken alle betrokken partijen afspraken over de verdere doorontwikkeling ervan. De tarieven van de DBC's moeten nog zorgvuldiger worden bekeken. Zo is op dit moment in de DBC's nog geen rekening gehouden met de kosten van innovatie, terwijl dat wel van belang is.

MACHTIGINGEN AFGESCHAFT

Revalidatie-instellingen en zorgverzekeraars hebben in 2008 besloten om de machtigingen af te schaffen. Voordat iemand mocht revalideren, moest meestal vooraf toestemming worden gevraagd aan de zorgverzekeraar. Dat bracht veel administratieve rompslomp met zich mee: voor de revalidatie-instelling, die de machtiging moest aanvragen, en voor de zorgverzekeraar, die de aanvraag moest beoordelen. De behandeling van de revalidant kon in veel gevallen pas starten als er een machtiging was afgegeven door de zorgverzekeraar. Daarom hebben Zorgverzekeraars Nederland en

Revalidatie Nederland afgesproken het anders te gaan doen. De machtigingen worden afgeschaft en ervoor in de plaats ontvangen de zorgverzekeraars gegevens van de revalidatie-instellingen over de uitgevoerde behandelingen. Aan de hand van deze gegevens, die onderling kunnen worden vergeleken, kunnen zorgverzekeraars met instellingen in gesprek gaan. De zorgverzekeraars toetsen dus niet meer per afzonderlijke behandeling, maar kijken naar het geheel aan behandelingen per behandeltype. Revalidatie Nederland is verheugd met de afschaffing van de machtigingen en de vermindering van de administratieve lastendruk.

HUISVESTING

Al vanaf 2005 loopt een discussie over de bekostiging van gebouwen van revalidatie-instellingen. Tot nu toe krijgen de revalidatiecentra een vergoeding voor de gebouwen op basis van de WZV-vergunning. De centra krijgen in deze regeling alle kapitaallasten volledig vergoed en lopen op dit gebied geen risico. Revalidatie Nederland is voorstander van een snelle afschaffing van dit bestaande bouwregime en invoering van integrale tarieven. Dat vergroot de vrijheid van revalidatie-instellingen om zelf af te wegen hoeveel geld en hoe wordt geïnvesteerd

in personeel, technologie en gebouwen. Dit bevordert het ondernemerschap. In november 2008 stelde de Nederlandse Zorgautoriteit een beleidsregel vast voor ziekenhuizen en revalidatiecentra die meer duidelijkheid geeft over de toekomstige bekostiging van de gebouwen. De historische bekostiging blijft bestaan totdat de revalidatiegeneeskunde in de vrije prijsvorming terecht komt. Daarna wordt de historische bekostiging in drie jaar afgebouwd en aan het einde van deze periode krijgen instellingen die door de systeemwijziging een groot financieel nadeel ondervinden een eenmalige compensatie van de overheid. Dit is waarschijnlijk niet eerder dan 2012 het geval. Revalidatie Nederland is blij met de grotere duidelijkheid die is ontstaan door deze beleidsregel. Op dit moment is echter ook duidelijkheid nodig over de vergoeding die revalidatie-instellingen krijgen die op korte termijn nieuwbouw plegen. Voor hen geldt de historische bekostiging niet. Bij het vaststellen van de vergoeding voor deze instellingen dient meegenomen te worden dat revalidatie-instellingen gemiddeld 50% hogere kapitaallasten hebben dan ziekenhuizen. Daarom bestaat de vergoeding voor ziekenhuizen niet voor revalidatie-instellingen. Revalidatie Nederland wil dat de overheid hier zo snel mogelijk duidelijkheid over geeft.

Revalidatie Nederland

Revalidatie Nederland is de branchevereniging voor de revalidatie. Alle 24 revalidatiecentra in Nederland zijn lid. Revalidatie Nederland zet zich in voor de belangen van haar leden, gericht op het aanbieden van de best mogelijke revalidatiegeneeskundige zorg. Het hoogste orgaan van Revalidatie Nederland is de algemene ledenvergadering.

Revalidatie Nederland heeft als belangrijkste taak de belangen van de leden te behartigen en het beleid voor de sector te ontwikkelen. Daartoe behandelt Revalidatie Nederland een aantal voor de sector relevante dossiers en voert projecten uit. De dossiers en projecten hebben een plaats gekregen in verschillende bestuurscommissies, waarin naast een beleidsmedewerker van Revalidatie Nederland ook een vertegenwoordiging van de leden van Revalidatie Nederland zitting heeft. De Bestuurscommissie Onderzoek, Informatie en Kwaliteit (BOIK) behandelt onderwerpen als HKZ, prestatie-indicatoren en wetenschappelijk onderzoek. Onder deze commissie

resorteren nog twee andere commissies: de Commissie Prestatie Indicatoren en de Commissie Kinderrevalidatie. De Bestuurscommissie Sturing, Financiering en Bouw (SF&B) houdt zich onder meer bezig met de DBC's, innovatiebesteding en kapitaallasten. De Bestuurscommissie Informatiebeleid en Marketing (BIM) ontwikkelt en beheert het gewenste informatievoorziening- en marketingbeleid. Daarnaast is er een permanente Commissie Ziekenhuisrevalidatie voor het ziekenhuisspecifieke belang van de ontwikkelingen in de revalidatiesector.

Eind 2008 nam Revalidatie Nederland afscheid van Kick Visser, die de laatste zes jaar voorzitter was. Hij heeft zich met veel energie toegelegd op het aansturen van de vereniging en het behartigen van de belangen van de revalidatiesector. Daar danken wij hem heel hartelijk voor. Kick Visser is opgevolgd door Paula Swenker, lid van de VVD-fractie in de Eerste Kamer en woordvoerder voor sociale zaken en werkgelegenheid, volksgezondheid, welzijn en sport.

BESTUUR (bezetting mei 2009)

- Mr. P. (Paula) Swenker, voorzitter
- Dr. M.P. (Michael) Bergen, vice-voorzitter
- V.O.M. (Vincent) Buitendijk, penningmeester en voorzitter Bestuurscommissie Sturing, Financiering en Bouw
- J.G.M. (Jos) Buijs MHA, voorzitter Bestuurscommissie Informatiebeleid en Marketing
- Drs. M. (Marc) van Gestel, voorzitter Bestuurscommissie Onderzoek, Innovatie en Kwaliteit

MEDEWERKERS LANDELIJK BUREAU (bezetting mei 2009)

- Drs. Jannie Riteco, directeur
- Marianne Blom, officemanager
- Rienk Harkema, projectmedewerker
- Samantha de Jong, secretaresse
- Drs. Karin van Londen, senior communicatieadviseur
- Marieke Renting, projectsecretaris
- Drs. Robert van Schijndel, beleidsadviseur
- Drs. Jeroen Smale, beleidsmedewerker
- Drs. Laura van Steenveldt, beleidsmedewerker
- Drs. Marjet Veenstra, beleidsmedewerker

Leden van Revalidatie Nederland

Groningen

Centrum voor Revalidatie-
UMCG Haren
T 050 - 5338911
www.centrumvoorrevalidatie-
umcg.nl

Friesland

Revalidatie Friesland
Beetsterzwaag
T 0512 - 389494
www.revalidatie-friesland.nl

Overijssel

De Vogellanden, centrum
voor Revalidatie Zwolle
T 038 - 4981111
www.vogellanden.nl

Het Roessingh, Centrum
voor revalidatie Enschede
T 053 - 4875875
www.roessingh.nl

Gelderland

ViaReva Apeldoorn
T 055 - 5382700
www.viareva.nl

Groot Klimmendaal Arnhem
T 026 - 3526100
www.grootklimmendaal.nl

Revalidatiecentrum van de
St. Maartenskliniek Nijmegen
T 024 - 3659911
www.maartenskliniek.nl

Utrecht

Militair Revalidatie Centrum
Aardenburg Doorn
T 0343 - 598445
www.mrc.nl

Revalidatiecentrum
De Hoogstraat Utrecht
T 030 - 2561211
www.dehoogstraat.nl

Noord Holland

Revalidatiecentrum
De Trappenberg Huizen
T 035 - 6929600
www.trappenberg.nl

Gemini Ziekenhuis
(geassocieerd lid)
Den Helder
T 0223 - 696969
www.gemini-ziekenhuis.nl

Stichting Heliomare
Wijk aan Zee
0251 - 288888
www.heliomare.nl

Revalidatiecentrum Amster-
dam Amsterdam
T 020 - 6071607
www.rcamsterdam.nl

Jan van Breemen Instituut
Amsterdam
T 020 - 5896589
www.janvanbreemen.nl

Zuid Holland

Revalidatiecentrum
De Waarden Dordrecht
T 078 - 6523000
www.rcdewaarden.nl

Sophia Revalidatie Den Haag
T 070 - 3593593
www.sophiarevalidatie.nl

Rijnlands Revalidatie Cen-
trum Leiden
T 071 - 5195195
www.rrc.nl

Rijndam revalidatiecentrum
Rotterdam
T 010 - 2412412
www.rijndam.nl

Capri Hartrevalidatie
Rotterdam Rotterdam
T 010 - 2435335
www.caprihr.nl

Maasstadziekenhuis (geas-
socieerd lid) Locatie Zuider
Rotterdam
T 010 - 291 1911
www.maasstadziekenhuis.nl

Zeeland

St. Revalidatiegeneeskunde
Zeeland Goes
T 0113 - 236236
www.rgz.nl

Brabant

Libra Zorggroep
Revalidatiecentrum Leijpark
Tilburg
T 013 - 5398539
www.rcleijpark.nl

St. Revalidatiecentrum
Breda Breda
T 076 - 5331700
www.rcbreda.nl

Libra Zorggroep
Revalidatiecentrum
Blixembosch Eindhoven
T 040 - 2642742
www.blixembosch.nl

Revalidatiecentrum Tolbrug
's-Hertogenbosch
T 073 - 6992028
www.tolbrug.nl

Limburg

Stichting Revalidatie
Limburg (SRL)
Hoensbroek
T 045 - 5282828
www.srl.nl

VieCuri Medisch centrum
voor Noord Limburg
(geassocieerd lid) Venlo
T 077 - 320 55 55
www.viecuri.nl



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