

Revalidatie

Jaarbeeld 2007



VOORWOORD > 3
INLEIDING > 5
REVALIDATIEZORG IN ONTWIKKELING > 7
ORGANISATIE EN BEKOSTIGING > 13
INFORMATIEVOORZIENING > 21
COMMUNICATIE EN PUBLIC AFFAIRS > 23
VERENIGING ALGEMEEN > 27
WAAR KUNT U TERECHT VOOR REVALIDATIE? > 28



Revalidatie en topsport

Grenzen verleggen en nieuwe mogelijkheden creëren. Dat is wat revalidatie en topsport met elkaar gemeen hebben. Nu en in de toekomst. 2008 is het jaar van de Olympische en Paralympische Spelen in Beijing. Alle aanleiding om het Jaarbeeld te illustreren met foto's van topsporters.

Fotografe Monique Velzeboer heeft deze serie foto's van paralympische topsporters gemaakt. Een val tijdens een training voor de Olympische Spelen maakte in 1993 vroegtijdig een einde aan haar carrière als shorttrackster. De val bezorgde haar een dwarslaesie. Na een periode van revalidatie ging Monique op zoek naar een nieuwe invulling van haar leven. Fotografie is haar nieuwe passie. Net als het schaatsen is zij daarin zeer succesvol.

REVALIDATIE IN BEELD

In 2007 zijn veel thema's actueel die ook in 2008 op de agenda staan. Revalidatie Nederland besteedt veel aandacht aan de kwaliteit en innovatie van revalidatiezorg aan patiënten. Diverse ontwikkelingen zijn het gevolg van veranderingen in het zorgstelsel. Denk aan de toegenomen marktwerking, de toekomstige bekostiging van de revalidatiezorg via DBC's, de invoering van maatstafconcurrentie en de overheveling van zorg uit de AWBZ. Ook de informatievoorziening is een belangrijk speerpunt. De revalidatiesector staat voor de uitdaging om in 2009 een goed functionerend Revalidatie EPD (Elektronisch Patiëntendossier) in te voeren.

Een positieve ontwikkeling voor de revalidatiebranche is het behoud van de innovatiesubsidie in 2007. Innovatie van de revalidatiezorg is belangrijk voor patiënten met spierziekte ALS, beroerte, diabetes, chronische pijn en spraak- en taalproblemen. De activiteiten van de Revalidatie Innovatiecentra zorgen voor een betere kwaliteit van leven van patiënten en een stijging van de arbeidsproductiviteit. De revalidatiesector is verheugd dat de Tweede Kamer en patiëntenorganisaties zich sterk maken voor het behoud van deze innovatieactiviteiten. De unanieme steun van de Tweede Kamer geeft aan dat het belang van innovatie in de revalidatie wordt erkend. Dat is een opsteker voor het realiseren van een structurele bekostiging van innovatie in de revalidatie, bij de invoering van de DBC's in de revalidatie. Revalidatie Nederland is daarover in gesprek met de overheid.

In 2008 start Revalidatie Nederland een onderzoek naar de toegevoegde waarde van de revalidatie in samenwerking met het Revalidatiefonds. Doelstelling is het belang van revalidatie en innovatie verder te versterken. Dit komt ten goede aan de kwaliteit van leven van patiënten - nu en in de toekomst. De resultaten van dit onderzoek worden gepresenteerd tijdens het Lustrumsymposium van Revalidatie Nederland op donderdag 13 november 2008. De toegevoegde waarde van revalidatie staat centraal tijdens dit symposium ter gelegenheid van het 40 jarig bestaan van Revalidatie Nederland.

De resultaten van Revalidatie Nederland in 2007 zijn gerealiseerd dankzij de inzet van leden, het bureau en andere betrokkenen. Hartelijk dank aan allen die een bijdrage hebben geleverd. In de toekomst staat de revalidatiesector voor nieuwe uitdagingen. Wij rekenen graag op uw medewerking om deze aan te gaan.

Ir. G.R. (Kick) Visser
Voorzitter

Drs. J.A. (Jannie) Riteco
Directeur

Utrecht, mei 2008



KENGETALLEN

- > In 2007 is circa 390 miljoen euro uitgegeven aan revalidatiezorg. De totale omvang van de revalidatiezorg stijgt in 2007 met circa 2,5% ten opzichte van 2006.
- > In 2007 hebben 57.423 poliklinische patiënten, waaronder ruim 12.968 kinderen en jongeren, en 7.912 klinische patiënten, inclusief 394 kinderen en jongeren, gebruik gemaakt van revalidatie. Dit is een stijging van 8,8% van het totale aantal patiënten ten opzichte van 2006.
- > In de revalidatie is 88% van de zorg verleend aan poliklinische patiënten.
- > Van alle patiënten is 50,7% behandeld voor neurologische aandoeningen zoals beroerte, spasticiteit en dwarslaesie.
- > Binnen de kinderrevalidatie is 79,3% van de kinderen in behandeling voor een neurologische aandoening.
- > 404 revalidatieartsen zijn eind 2007 werkzaam in ziekenhuizen en revalidatiecentra.
- > 132 assistenten (aio's) zijn eind 2007 in opleiding tot revalidatiearts.
- > Komend jaar zullen naar verwachting ruim 28.000 nieuwe patiënten - van wie het grootste deel nu nog kergezond 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 tylytscholen. 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. Komend jaar zullen naar verwachting ruim 28.000 nieuwe patiënten – van wie het grootste deel nu nog kerngezond is – 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 'vroeg 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, omdat het onnodig leed kan voorkomen en complicaties bij ziekte, bijvoorbeeld na kanker en diabetes, kan verminderen. 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 wetenschappelijk kennis is cruciaal voor de revalidatie. Het is dan ook van groot belang dat de sector de ruimte krijgt om in verbeteringen te kunnen blijven investeren.



REVALIDATIEZORG IN ONTWIKKELING

1.1 KWALITEIT

Resultaten uit revalidatie Prestatie-indicatoren

Rapport Prestatie-indicatoren Revalidatiecentra 2006

Medio 2007 komt het rapport Prestatie-indicatoren Revalidatie 2006 uit, met een overzicht van de prestaties van revalidatiecentra op diverse gebieden. Vanaf oktober 2007 is een selectie met relevante patiëntgerichte uitkomsten over de revalidatiecentra beschikbaar op www.kiesBeter.nl voor zorgconsumenten. Voor revalidatiecentra en revalidatieafdelingen in ziekenhuizen is het mogelijk om revalidatiespecifieke gegevens aan te leveren. In 2007 wordt tevens toegewerkt naar publicatie in 2008 van uitkomsten op www.independ.nl.

Basisset Prestatie-indicatoren 2007

De resultaten over 2006 worden gebruikt bij de verdere ontwikkeling van de Basisset Prestatie-indicatoren 2007. Samen met de Nederlandse Vereniging van Revalidatieartsen (VRA) worden twee meetinstrumenten – één voor volwassenen en één voor kinderen – uitgekozen voor de ontwikkeling van uitkomstindicatoren om de effectiviteit van zorg voor klinische behandeling te meten. Revalidatie Nederland voert overleg met het ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS), patiëntenorganisaties, Inspectie voor de Gezondheidszorg (IGZ) en Zorgverzekeraars Nederland (ZN) over het opstellen van een meerjarenplan voor transparantie en verantwoording, waarvan de prestatie-indicatoren een belangrijk onderdeel uitmaken.

Tweede onderzoek naar decubitus

Eind 2007 voeren de revalidatiecentra voor de tweede keer een meting uit om inzicht te geven in de aanwezigheid van decubitus (doorliggen) bij klinische patiënten. Dit is een belangrijke uitkomstindicator om het resultaat van het decubitusbeleid te meten. Er worden in een week tijd bijna 1.350 klinische patiënten onderzocht. Zij krijgen slechts in zeer beperkte mate decubitus in het revalidatiecentrum.

Patiënten met een dwarslaesie en met neurologische aandoeningen zijn de grootste groepen met decubitus, maar ook hier zijn de aantallen klein (13 en 9).

Goede score patiënttevredenheid

Patiënttevredenheid is een belangrijke prestatie-indicator in de revalidatiezorg. Patiëntenorganisaties en zorgverzekeraars gaan hiervoor een onafhankelijk landelijk meetinstrument voor cliëntervaringen ontwikkelen. In afwachting daarvan heeft Revalidatie Nederland een Revalidatie Patiëntenraadpleging opgezet om al eerder vergelijkbare resultaten over patiënttevredenheid te presenteren. Eind 2006 en begin 2007 worden bijna 22.000 patiënten (en eventuele vertegenwoordigers) aangeschreven om hun oordeel over de revalidatiezorg te geven. Ruim 10.000 mensen vullen de vragenlijsten in. Volwassen patiënten geven de zorg een 7,7 als rapportcijfer, ouders van kinderen in de revalidatie een 7,5.

Op weg naar certificatie

Na tien jaar intercollegiale toetsing met een zelf ontwikkeld toetsingsinstrument werkt de revalidatiesector in 2007 aan de ontwikkeling van een nieuwe toetsingsystematiek. De Stichting Harmonisatie Kwaliteitsbeoordeling in Zorginstellingen (HKZ) begeleidt de ontwikkeling van een HKZ certificatieschema. Daarmee wordt certificatie door een extern certificeringsbureau op basis van ISO 9001 mogelijk. Voor de toetsing van de revalidatieafdelingen in de ziekenhuizen vindt de benodigde afstemming plaats. Er wordt toegewerkt naar afronding medio 2008.

Meer aandacht voor veiligheid zorg

Met de toenemende aandacht voor veiligheid in de zorg, wil ook Revalidatie Nederland zich inzetten voor de implementatie van een veiligheidsmanagementsysteem in de revalidatie-instellingen en de uitwerking van enkele belangrijke thema's zoals medicatieveiligheid. Eind 2007 zijn de voorbereidingen gestart om een Revalidatie Veiligheidsprogramma op te zetten. Dit gebeurt in nauwe relatie met het Veiligheidsprogramma van de NVZ vereniging van ziekenhuizen. De verwachting is dat eind 2008 wordt gestart met de eerste activiteiten.

Innovatie van revalidatie zorgt voor betere kwaliteit van leven van patiënten

Patiëntenlogistiek centraal in Revalidatie in Beweging

Het project Sneller Beter, pijler 3, richt zich op het breed verspreiden van goede voorbeelden van patiëntenlogistiek in de ziekenhuissector en valt onder het zogeheten actieprogramma kwaliteit, doelmatigheid en innovatie van het ministerie van VWS. 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 komt er voor Revalidatie Nederland een apart traject rond het thema 'logistiek'. In 2007 starten de voorbereidingen voor het programma Revalidatie in Beweging. Vanaf begin 2008 gaan vier revalidatiecentra een uitdagend verbetertraject aan. In 2009 worden de overige revalidatie-instellingen uitgenodigd om hun logistieke processen te optimaliseren.

Betere kwaliteit cognitieve revalidatie

De cognitieve revalidatie werkt aan kwaliteitsverbetering door jaarlijks twee thema's uit te werken. In 2007 is de kaart van Nederland herzien met de diverse vormen van cognitieve revalidatie die in revalidatie-instellingen worden aangeboden. Er is onderzoek gedaan naar verbetermogelijkheden van de arbeidsrevalidatie voor patiënten met cognitieve beperkingen. En het behandelkader Cognitieve Revalidatie, met kwaliteitsvoorwaarden voor het uitvoeren van een behandelprogramma, is herzien en ligt begin 2008 ter goedkeuring bij Revalidatie Nederland, de VRA en het Nederlands Instituut van Psychologen (NIP).

Ontwikkeling van behandelkaders

In 2007 ontwikkelen de geaccrediteerde werkgroepen van de VRA behandelkaders voor amputatie, dwarslaesie en beroerte met ondersteuning van Revalidatie Nederland. De behandelkaders geven minimumeisen waar een centrum aan moet voldoen om een behandelprogramma voor de onderscheiden doelgroep te mogen aanbieden.

Richtlijnen voor infectiepreventie

Revalidatie Nederland is gevraagd om samen met de VRA een richtlijn voor infectiepreventie te ontwikkelen voor de revalidatiesector. Dit gebeurt onder leiding van de landelijke Werkgroep Infectie Preventie

(WIP), 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. De werkgroep heeft in 2007 een conceptrichtlijn ontwikkeld. In 2008 wordt de richtlijn vastgesteld.

1.2 INNOVATIE EN ONDERZOEK

Symposium voor innovatie in de revalidatiesector

In 2007 starten de gezamenlijke innovatiecentra voor revalidatietechnologie, spraak- en taaltechnologie en pijnrevalidatie met de voorbereidingen voor een symposium over innovatie. De innovatiecentra organiseren, in samenwerking met Revalidatie Nederland, in april 2008 een symposium voor professionals om hun kennis te delen over de resultaten van de revalidatie innovatiecentra van de afgelopen jaren.

Nieuwe thema's voor Revalidatieonderzoek

Het succesvolle Ie Programma Revalidatieonderzoek krijgt een vervolg in een IIe Programma. Revalidatie Nederland, de VRA, het Revalidatiefonds, het Johanna Kinderfonds, de Stichting Rotterdams Kinderrevalidatie Fonds Adriaanstiting, het Prinses Beatrix Fonds en ZonMw stellen gezamenlijk € 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 2007 zijn de volgende projecten gehonoreerd:

- Thema neuromusculaire aandoeningen: 'Exercise and cognitive behavioural therapy in neuromuscular diseases: effects on activities and quality of life' van prof.dr. F. Nollet;
- Thema kinderrevalidatie: 'Learn to move (L2M): Effects of age-specific interventions to optimize performance of mobility-related activities of children and adolescents (age 0-24 years) with cerebral palsy' van prof.dr. E. Lindeman;



- Thema onderbouwing van revalidatiezorg: 'Explaining Plasticity After Stroke' van dr. G. Kwakkel.

Voor uitbreiding van de financiering van het Ile Programma zijn verkennende gesprekken gaande met diverse partijen. In 2008 wordt waarschijnlijk een vierde thema opgestart.

1.3 OPLEIDING EN NIEUWE BEROEPEN

Artsen in opleiding tot specialist

Het ministerie van VWS wil een samenhangend effectief capaciteitsbeleid en betere voorwaarden scheppen voor marktwerking op de zorgmarkt. Door de opleidingen tot medisch specialist te bekostigen via een afzonderlijk opleidingsfonds in plaats van via de tarieven, krijgen opleidende zorginstellingen een meer gelijkwaardige concurrentiepositie ten opzichte van niet-opleidende zorginstellingen. Alle erkende opleidingen tot medisch specialist worden vanaf 1 januari 2007 bekostigd vanuit het opleidingsfonds. Revalidatie Nederland zet zich in 2007 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. De jaarlijkse vacature-inventarisatie is een belangrijke bijdrage voor het capaciteitsadvies dat wordt uitgebracht door het Capaciteitsorgaan aan de minister van VWS. Uiteindelijk wordt voor 2008 een instroom van 20 artsen in opleiding toegekend. Dit is vier hoger dan in eerste instantie in het capaciteitsadvies werd aangegeven. De relatief hoge uitval van artsen in opleiding in 2006 wordt hiermee gecompenseerd.

Geen behoefte aan opleiding revalidatieverpleegkundige en -verzorgende

In 2007 wordt besloten de opleiding revalidatieverpleegkundige en -verzorgende te beëindigen. Na zeven succesvolle leergangen en 100 afgestudeerde verpleegkundigen en verzorgenden melden zich begin 2007 voor de tweede maal te weinig studenten aan om de opleiding te starten. Uit evaluatie blijkt dat de revalidatiecentra verschillende opleidingsbehoeften hebben en dat er op lokaal niveau voldoende oplossingen zijn om in de behoeften te voorzien.

Oprichting werkgroep revalidatiefysiotherapie

Fysiotherapeuten in de revalidatie moeten steeds vaker opleidingen volgen die verplicht zijn voor registratie als algemeen fysiotherapeut in het kwaliteitsregister van het Koninklijk Nederlands Genootschap voor Fysiotherapie (KNGF). Daarnaast is er bij het KNGF niet altijd erkenning voor opleidingen/bijscholingen die door fysiotherapeuten in de revalidatie worden gevolgd. Revalidatie Nederland en het KNGF komen overeen dat het (reeds 20 jaar bestaande) informele overleg van revalidatiefysiotherapeuten binnen het KNGF een formelere status krijgt en ondersteuning bij het opstellen van een beroepsdeelprofiel. Op 5 oktober 2007 wordt de werkgroep 'revalidatiefysiotherapie' officieel opgericht in het bijzijn van KNGF en Revalidatie Nederland. Doel voor Revalidatie Nederland is de erkenning van revalidatiespecifieke trainingen en opleidingen.

Nieuwe beroepen in de revalidatie

In het kader van de Modernisering Opleidingen en Beroepsuitoefening in de Gezondheidszorg om binnen vijf jaar de beroepenstructuur en



de zorgopleidingen te moderniseren tot een samenhangend stelsel, werken Revalidatie Nederland en de VRA aan een overzicht van goed en best practices op het gebied van nieuwe beroepen in de revalidatiesector. In 2008 verschijnt een publicatie om de revalidatie-instellingen te faciliteren bij eventuele taakherschikking.

1.4 KINDERREVALIDATIE

Meer bekendheid Landelijk Servicepunt Kinderrevalidatie

Het Landelijk Servicepunt Kinderrevalidatie maakt deel uit van het Landelijk Innovatieprogramma Kinderrevalidatie (LINK) en vormt de schakel voor uitwisseling van (innovatieve) ontwikkelingen en kennis in de kinderrevalidatie. Op 10 maart 2007 is de website gelanceerd van het Landelijk Servicepunt Kinderrevalidatie, www.kinderrevalidatie.info. Op de website kunnen geïnteresseerden bijvoorbeeld zoeken naar kinderrevalidatie-instellingen in de buurt, lopende onderzoeken en onderzoeksresultaten bekijken en vragen stellen. Het hele jaar door is er hard gewerkt aan de bekendheid van het Landelijk Servicepunt Kinderrevalidatie. De flyer 'Landelijk Servicepunt Kinderrevalidatie', pennen, post-its, notitieblokjes en stickers met het logo zijn verspreid tijdens symposia en congressen. In juni 2007 zijn naar alle revalidatiecentra en ziekenhuisafdelingen met kinderrevalidatie, mytyscholen en MEE-organisaties posters en flyers gestuurd om de naamsbekendheid van het Landelijk Servicepunt Kinderrevalidatie te vergroten. De eerste nieuwsbrief van het Landelijk Servicepunt Kinderrevalidatie verschijnt in juli; later in het jaar volgen nog twee nieuwsbrieven. In het laatste kwartaal van 2007 zijn de voorbereidingen gestart voor het verkrijgen van vervolgfianciering van nog twee jaar voor het Landelijk Servicepunt Kinderrevalidatie.

Samenwerking met Dutch-ACD

In juni 2007 is met de lancering van het logo de oprichting van de Dutch-Academy of Childhood Disability (Dutch-ACD) gevierd. De Dutch-ACD sluit aan bij de European Academy of Childhood Disability (EACD) en heeft als doel de kennis- en ervaringsdeling van en tussen verschillende disciplines in de kinderrevalidatie te bevorderen. Het Landelijk Servicepunt Kinderrevalidatie en de Dutch-ACD werken nauw samen en onderstrepen het belang om elkaar te versterken.

Vroeg, Voortdurend & Integraal

In september 2006 hebben tien organisaties, waaronder Revalidatie Nederland, een intentieverklaring ondertekend om te onderstrepen dat kinderen met een beperking en hun ouders vroegtijdig hulp moeten krijgen om later grotere problemen te voorkomen. In juni 2007 resulteert deze intentieverklaring in het rapport 'Vroeg, Voortdurend & Integraal'. Op 27 september is dit rapport overhandigd aan minister Rouvoet van Jeugd & Gezin. De samenwerkende organisaties vragen de minister hun innovatieve plan op te nemen in de blauwdruk van de Centra voor Jeugd en Gezin en de uitvoering van het project financieel te ondersteunen. De minister vindt het een strak plan, maar geeft geen (financiële) middelen. Er wordt besloten om voorlopig voor een periode van een half jaar een projectleider aan te stellen, om een start te maken met dit project.

1.5 ZIEKENHUISREVALIDATIE

Meerwaarde informatie-uitwisseling Ziekenhuisrevalidatie

In 2007 informeert de Permanente Commissie Ziekenhuisrevalidatie haar leden over de voortgang van onder andere het Elektronisch Patiënten Dossier (EPD), de DBC's, bouw/kapitaallasten, maatstafconcurrentie en HKZ certificatie. Op hun beurt hebben de commissieleden waardevolle input geleverd voor de verschillende onderwerpen. Deze informatie-uitwisseling is van grote meerwaarde. De enquête ziekenhuisrevalidatie is een belangrijk bespreekpunt. De respons op de enquête wordt zoveel mogelijk verhoogd door actieve benadering door de leden van collega's in de ziekenhuizen. Dit leidt uiteindelijk tot een goede respons, waardoor een wezenlijke bijdrage wordt geleverd om de revalidatiezorg van de gehele sector zo goed mogelijk in kaart te krijgen.

In mei 2007 besluit Revalidatie Nederland dat de informatievoorziening vanuit Revalidatie Nederland (o.a. Revalidatie Nieuwsbericht) naar alle revalidatieafdelingen van ziekenhuizen moet worden verzorgd. Ook staan de gegevens van de revalidatieafdelingen van ziekenhuizen sinds september 2007 op de webportal www.revalidatie.nl.

Er is nader onderzoek gedaan naar de vorm waarin een geassocieerd lidmaatschap voor ziekenhuizen gestalte kan krijgen. Elk ziekenhuis waar multidisciplinaire revalidatie wordt aangeboden, zou mogelijk

Revalidatie EPD: 'met zorg gemaakt, heldere analyses, sympathiek project'

geassocieerd lid kunnen worden van Revalidatie Nederland. Het ziekenhuis kan zich dan door de revalidatieafdeling laten vertegenwoordigen.

De revalidatieafdelingen van zelfstandige ziekenhuizen zijn uitgenodigd voor de Invitational Conference Ziekenhuisrevalidatie in februari 2008. Tijdens deze conferentie geeft het bureau van Revalidatie Nederland een weergave van de thema's en werkzaamheden en komen de voor- en nadelen van geassocieerd lidmaatschap aan de orde.

1.6 REVALIDATIE EPD

Ontwikkeling functioneel ontwerp voor elektronisch patiëntendossier

In 2006 is Revalidatie Nederland gestart met het meerjarenproject Revalidatie EPD, een elektronisch patiëntendossier voor alle revalidatiecentra. In dat jaar is de projectorganisatie ingericht en zijn alle voorbereidingen getroffen voor het ontwikkelen van een programma van eisen, een zogenaamd functioneel ontwerp, door de toekomstige gebruikers van het EPD. Eind 2006 is er een globaal functioneel ontwerp gereed. Dat is in 2007 de basis voor verdere uitwerking van het gewenste Revalidatie EPD.

Conferentie Revalidatie EPD

Eind juni 2007 zijn circa 200 deelnemers uit 22 revalidatieinstellingen aanwezig bij de Revalidatie EPD conferentie. Reacties op de beoogde inhoud van het Revalidatie EPD zijn enthousiast. Menno Pont (revalidatiearts in Revalidatiecentrum Amsterdam) en Monique van Kerkwijk (ergotherapeut in Heliomare) presenteren namens de drie pilot-instellingen het functioneel ontwerp voor het Revalidatie EPD. Nadien kunnen de deelnemers zich verder verdiepen in het functioneel ontwerp tijdens een interactieve sessie. De input van de deelnemers tijdens deze dag is meegenomen in de afronding van het functioneel ontwerp.

Vaststelling functioneel ontwerp

Op 23 november 2007 stelt de Stuurgroep Revalidatie EPD het functioneel ontwerp Revalidatie EPD versie 1.0 vast. De 25 vertegenwoordigers van de toekomstige gebruikers uit drie pilot-instellingen, en hun achterban bij een groot aantal andere revalidatie-instellingen,

hebben zo'n 53 opdrachten uitgevoerd in ruim 200 bijeenkomsten. Dit heeft geresulteerd in 335 functionele eisen voor het Revalidatie EPD, welke zijn onderschreven door 36 verschillende disciplines. Dit is een bijzonder krachtig resultaat en uitstekende basis voor het Revalidatie EPD.

Prijs voor Revalidatie EPD

Revalidatie Nederland heeft met het project Revalidatie EPD meegedaan aan de tweede prijsvraag van het Actieprogramma Maatschappelijke Sectoren en ICT en is daarbij in de prijzen gevallen. Het project Revalidatie EPD is gekozen uit 32 ingediende projectvoorstellen. Voor Revalidatie Nederland is de prijs een aanmoediging en erkenning voor het unieke initiatief van de revalidatiecentra om gezamenlijk te komen tot een modern landelijk elektronisch patiëntendossier voor de revalidatiesector. In het juryrapport beschrijft de toetsingscommissie het project Revalidatie EPD als: 'met veel zorg gemaakt, de analyses zijn helder, een sympathiek project'.

Revalidatie EPD krant

De communicatie over het project vindt plaats door middel van een digitale nieuwsbrief, nieuwsberichten, de website www.revalidatie-epd.nl, en artikelen in vakbladen. In december 2007 verschijnt de Revalidatie EPD krant. Deze informatieve krant geeft een beeld van de stand van zaken van het project en de mening van betrokkenen, toekomstige gebruikers en externe relaties over het Revalidatie EPD.

Keuze voor techniek

Medio 2007 start een onderzoek naar de meest geschikte techniek voor de ontwikkeling van het Revalidatie EPD. Begin 2008 neemt de algemene ledenvergadering een positief besluit over de voorgestelde techniek voor de realisatie van het Revalidatie EPD.

Het project loopt tot aan de vaststelling van het functioneel ontwerp exact op schema. Daarna is wat meer ruimte genomen voor het vraagstuk van de meest geschikte techniek. Al met al een uitloop van twee maanden op de oorspronkelijke planning. In 2008 staat de daadwerkelijke bouw en het testen op de werkvloer van het Revalidatie EPD centraal. Begin 2009 zal de eerste versie van het Revalidatie EPD worden opgeleverd.



ORGANISATIE EN BEKOSTIGING

2.1 MARKTWERKING

Veel aandacht voor marktwerking in 2007

Revalidatie Nederland besteedt veel aandacht aan marktwerking in 2007. De herziening van het zorgstelsel in 2006 leidt tot veel veranderingen in de gezondheidszorg door meer vraagsturing en grote wijzigingen in financiering en bekostiging. Doel is om leden te informeren over inhoud en impact van de stelselwijziging en om proactief in te



kunnen spelen op de uitdagingen van de marktwerking. In 2007 levert Revalidatie Nederland drie producten op in het kader van het Revalidatie Actieprogramma Marktwerking, dat de leden in 2006 hebben vastgesteld. Het gaat om de volgende drie producten: de revalidatie webportal, het marktonderzoek 'Oriëntatie op de markt' en een onderzoek onder verwijzers.

Marktonderzoek 'Oriëntatie op de markt'

In juni 2007 geeft Revalidatie Nederland de publicatie 'Oriëntatie op de markt' uit. Doel van de marktoriëntatie is om een beeld te krijgen van relevante ontwikkelingen voor de revalidatie. Hiervoor worden gesprekken gevoerd met landelijke stakeholders en zorgaanbieders en demografische en andere trends bestudeerd.

De marktoriëntatie bevat tien conclusies en adviezen voor revalidatie-instellingen:

1. Er bestaat een positief beeld over de sector

Blijf investeren in de eenheid en gedeelde opvattingen binnen de sector en draag zorg voor een eigen identiteit waarmee het onderscheid met anderen duidelijk is.

2. Er ontstaat een verscheidenheid aan aanbieders

Het is van belang dat revalidatie-instellingen ondernemend zijn en inspelen op de verschuivingen in de markt. Het afschermen van het eigen domein zal niet succesvol zijn. Het is beter om de samenwerking met ziekenhuizen en verpleeghuizen te intensiveren en daar waar mogelijk allianties aan te gaan.

3. De ketenzorg moet sterker worden georganiseerd

Het onderwerp ketenzorg leent zich prima voor kennisuitwisseling en productontwikkeling binnen Revalidatie Nederland. Met een blauwdruk en ondersteunende materialen is het voor de leden beter mogelijk de regionale coördinatie op te pakken.

4. De patiënt komt meer centraal te staan

Een goede interactie tussen patiënt en zorgaanbieder is van belang voor de juiste match tussen zorgvraag en zorgaanbod. Op het niveau van de instellingen zijn hiervoor de periodieke contacten met verte-

genwoordigers van patiëntenorganisaties van belang.

5. De concurrentiedruk is afhankelijk van de samenwerkingsrelatie

Het is raadzaam om met alle zorgaanbieders in de keten samenwerkingsrelaties te hebben. Dit maakt de onderlinge verhoudingen duidelijk, geeft de positie in het speelveld aan en is van invloed op de concurrentiedruk die binnen de keten zal ontstaan.

6. De positie van de eerste lijn wordt sterker

Het beschikbaar stellen van expertise in de vorm van scholing en consultatie komt de kwaliteit van het eerstelijnszorgaanbod en de kwaliteit van de samenwerking ten goede.

7. Uitbreiding van regionale samenwerking is mogelijk

De revalidatie-instellingen worden geadviseerd minimaal eenmaal per jaar een bestuurlijke toekomstoriëntatie te organiseren met de samenwerkingsrelaties.

8. De potentiële groei is gegarandeerd op basis van demografische ontwikkelingen

Toch is het noodzakelijk om nieuwe producten te ontwikkelen, nieuwe markten aan te boren en nieuwe samenwerkingsvormen te vinden om de huidige groei vast te houden.

9. De verdeling over diagnosegroepen lijkt gelijk te blijven

In dat geval kan het ontwikkelpotentieel van de instellingen volledig worden ingezet voor het aanboren van nieuwe markten en het ontwikkelen van nieuwe producten.

10. Het risico van verminderde kennisdeling is aanwezig

Ondanks de toename van concurrentie tussen de lidinstellingen, is het voor de landelijke positie van de vereniging van belang deze gezamenlijk te blijven voeden.



Verwijzersonderzoek

Verwijzers vervullen een belangrijke rol voor patiënten en revalidatie-instellingen. Om een goed beeld te krijgen hoe verwijzers aankijken tegen de revalidatie, is een verwijzersonderzoek uitgevoerd.

Conclusies van het onderzoek zijn:

1. Investeren in verwijzers levert resultaat op.
2. Bij instellingen en revalidatieartsen is behoefte aan een verwijzers-campagne:
 - Aandacht voor poliklinische revalidatiezorg in ziekenhuis is van belang;
 - Werken aan vergroting zichtbaarheid revalidatiearts in ziekenhuis is belangrijk.
3. Positiebepaling in de zorgketen draagt bij aan de profilering van de revalidatiebranche.
4. Er is consensus binnen de doelgroep over het gewenste imago van de revalidatiezorg.
5. Meerdere partijen beïnvloeden het verwijsproces van de arts: Instellingen en verwijzers hebben behoefte aan een beknopt pakket basisinformatie.
6. Samenwerking tussen Revalidatie Nederland en VRA is belangrijk.
7. Binnen instellingen is behoefte aan specifieke marktinformatie.
8. Versterking van de interne organisatie draagt bij aan reputatieverbetering.

Aanbevelingen voor revalidatie-instellingen:

1. Meet en analyseer marktgegevens.
 - Analyseer de markt, het marktaandeel per indicatiegebied, per verwijzer, per revalidatiearts, per ziekenhuis, per specialisme en per maatschap.
2. Bevraag de doelgroep.
 - Meet de tevredenheid en behoefte van verwijzers;
 - Bevraag de belangrijkste verwijzers over imago en kwaliteit van dienstverlening;
 - Breng de lokale behoefte aan informatie en wijze van contact in kaart.
3. Communiceer over diensten en service.
 - Bied helderheid en communiceer over dienstverlening richting de instelling in termen van wachttijden, inclusiecriteria, instroom en uitstroom.
4. Bouw aan het netwerk.
 - Geef revalidatieartsen een structurele rol en vrijstelling in tijd voor het opbouwen en onderhouden van een netwerk.
5. Evalueer resultaten.
 - Monitor en evalueer de resultaten van de ingezette acties in termen van omvang en kwaliteit patiëntenpopulatie, wachttijden en tevredenheid stakeholders.

DBC's bevorderen transparantie, doelmatigheid en zorgvernieuwing

Aanbevelingen voor Revalidatie Nederland:

1. Profilering revalidatiezorg.
Zet de lijn voort van profilering van de revalidatiezorg binnen de politiek en bij de zorgverzekeraars.
2. Verstrek marktinformatie aan de revalidatie-instellingen.
Verwoord per instelling de consumptie per regio en per diagnosegebied;
Breng in kaart welke verwijzers wel/niet verwijzen en het aantal doorverwijzingen vanuit de ziekenhuizen.
3. Faciliteer de ontwikkeling van concrete materialen om verwijzers te informeren.
Faciliteer de instellingen bij de ontwikkeling van verwijzersprotocollen voor huisartsen en factsheets per indicatiegebied voor verwijzend specialisten als concrete tools voor instellingen.
4. Draag bij aan onderlinge kennisuitwisseling.
Verbreed de rol van Revalidatie Nederland als kennisinstituut door lokale initiatieven gericht op verwijzers landelijk toegankelijk en toepasbaar te maken.

Aanbevelingen voor de VRA:

1. Ontwikkel een geaccrediteerd nascholingsprogramma.
Ontwikkel een permanent educatieprogramma op basis van thema's of indicatiegebieden;
Geef dit vorm door een geaccrediteerd nascholingsprogramma te ontwikkelen voor huisartsen en medisch specialisten.
2. Versterk de bestuurlijke contacten met beroepsverenigingen.
Zoek op bestuurlijk niveau contact met de beroepsverenigingen van artsen die verwijzen naar revalidatiezorg;
Benoem gemeenschappelijke thema's en zet die uit in een vergadercyclus.
3. Benoem de zorgwinst voor patiënt en maatschappij.
Benoem per indicatiegebied welke bijdrage revalidatiezorg levert in termen van zorgwinst voor de patiënt en de maatschappij en communiceer deze.
4. Vertaal toegepast wetenschappelijk onderzoek naar factsheets en praktijkvoorbeelden voor huisartsen en verwijzend specialisten.

In 2008 zal Revalidatie Nederland het verwijzersonderzoek gebruiken voor het uitvoeren van activiteiten gericht op verwijzers.

2.2 REVALIDATIE DBC'S

Revalidatie-instellingen registreren DBC's

In 2007 starten de revalidatie-instellingen met het registreren van DBC's (diagnosebehandelingcombinatie). De DBC is de basis van het nieuwe betalingssysteem voor de zorg, onder meer in revalidatie-instellingen. Doel is om op basis van 15 maanden registratie te komen tot een definitieve DBC systematiek waarmee vanaf 2009 gedeclareerd wordt. DBC's worden ingevoerd met het doel transparantie, doelmatigheid en zorgvernieuwing te bevorderen. Daarbij besteedt Revalidatie Nederland evenwichtig aandacht aan de kwaliteit van het systeem, draagvlak bij de gebruikers en het ontwikkeltempo. Revalidatie Nederland en de VRA ontwikkelen de Revalidatie DBC typering in 2006 in nauwe samenwerking met DBC Onderhoud, de NVZ vereniging van ziekenhuizen, Nederlandse Federatie van Universitair Medisch Centra, Zorgverzekeraars Nederland, de Nederlandse Zorgautoriteit (NZa), en het ministerie van VWS. Uniek

aan de Revalidatie DBC typering is dat met name de behandeling centraal staat en minder de diagnose. Hiertoe is 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. Ter ondersteuning van een goede DBC registratie brengt de VRA in januari 2007 de eerste versie uit van de landelijke, gestandaardiseerde diagnose-codering voor de Revalidatiegeneeskunde. De diagnoselijst is gebaseerd op de ICD9-CM. Door de standaardisatie komt een betrouwbare bron van data beschikbaar voor statistiek en wetenschappelijk onderzoek. De VRA brengt periodiek een nieuwe uniforme versie uit, waar alle revalidatieartsen mee werken.

Bij de start van de registratie maken de betrokken partijen afspraken over het 'Revalidatie DBC spoorboekje'. Onderdeel van dit spoorboekje is het uitwerken van een aantal nog openstaande vragen in 2007 en

2008. Zoals:

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

Volgens het spoorboekje wordt in 2008 de definitieve DBC typering vastgesteld op basis van de analyse van de registratiegegevens.

Per 1 januari 2009 declareert de revalidatiebranche met de Revalidatie DBC.

2.3 DEREGULERING BOUWREGIME

Zorgvuldige deregulering bouwregime en invoering integrale tarieven

In februari 2007 treedt het kabinet Balkenende 4 aan. In het coalitieakkoord 'Samen werken, samen leven' is als doelstelling opgenomen om het bouwregime te dereguleren en integrale tarieven in te voeren. Het kabinet gaat hiermee verder op de door voorgaande kabinetten ingeslagen weg. Revalidatie Nederland is voorstander van een snelle en zorgvuldige deregulering van het bouwregime en invoering van integrale tarieven. 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. Een zorgvuldige overgang is voor de revalidatiecentra van groot belang, omdat de revalidatie een jong specialisme is, dat 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 tien jaar. Dit instapeffect kan in het ergste geval tot faillissementen leiden. Zorginstellingen mogen niet de dupe worden



van de systeemwijziging. Door de overheid goedgekeurd gedrag in het systeem van het bouwregime mag in het systeem van integrale tarieven niet leiden tot faillissement of achteruitgang in solvabiliteit. Om succesvol te kunnen werken met een systeem van integrale tarieven zijn de volgende drie zaken van groot belang:

- De kapitaallastenvergoeding moet toegesneden zijn op het verschillende type zorginstellingen binnen de gezondheidszorg. Revalidatie-instellingen hebben te maken met gemiddeld hogere kapitaallasten dan ziekenhuizen. Dit moet in de bekostiging tot uitdrukking komen.
- Het is noodzakelijk dat zorginstellingen die door de systeemwijziging in de problemen komen, compensatie krijgen van de overheid. Het ministerie van VWS zal hiervoor de 'commissie nadeelcompensatie afschaffing bouwregime' instellen.
- Revalidatie-instellingen staan voor de uitdaging om goed vastgoedbeleid te voeren. In oktober 2007 organiseert Revalidatie Nederland daarom een drukbezocht symposium over 'Vastgoedmanagement' met sprekers vanuit overheid en bedrijfsleven. Aan de orde komt dat revalidatie-instellingen er door de deregulering van het bouwregime een belangrijke taak bij krijgen, te weten het goed beheren van het vastgoed.

Revalidatie Nederland volgt in 2008 nauwlettend de ontwikkelingen. Doelstelling is afschaffing van het bouwregime en introductie van een op de revalidatie toegesneden kapitaallastebekostiging en compensatie voor revalidatie-instellingen die door de systeemwijziging in de problemen komen.

Patiënten waarden revalidatiecentra met 7,7

2.4 BEKOSTIGING EN ZORGVERZEKERINGSPAKKET

NZa werkt aan invoering maatstafconcurrentie

In 2007 is de mogelijke invoering van maatstafconcurrentie door de NZa een belangrijk onderwerp. In het coalitieakkoord is opgenomen dat er maatstafconcurrentie moet worden ingevoerd in de curatieve zorg. Maatstafconcurrentie betekent dat de NZa zorgaanbieders onderling vergelijkt op prijzen en (minimum) kwaliteit, en dat de NZa negatieve afwijkingen van het gemiddelde bestraft. Via de maatstafconcurrentie moet een bedrag van € 400 miljoen worden bezuinigd op de curatieve zorg.

De NZa brengt in april 2007 de uitvoeringstoets 'Op weg naar vrije prijzen, maatstafconcurrentie voor medisch specialistische zorg' uit. Hierin adviseert de NZa om per 1 januari 2009 maatstafconcurrentie in te voeren in de curatieve zorg, om in 2012 over te kunnen gaan op vrije prijsvorming voor 70% van de curatieve zorg en volledig voor de revalidatie.

Revalidatie Nederland maakt op diverse momenten haar standpunt over de maatstafconcurrentie bekend aan de NZa. De branchevereniging voor de revalidatie ziet de invoering van maatstafconcurrentie als een politieke realiteit en verzet zich daarom niet principieel tegen de invoering ervan. Revalidatie Nederland zet wel kanttekeningen bij de invoering van maatstafconcurrentie: het brengt gezamenlijke kennisdeling en -ontwikkeling in gevaar, zorgt voor een versraling van de kwaliteit van zorg, en de risico's en kosten van maatstafconcurrentie zijn onvoldoende in kaart gebracht. Randvoorwaarden voor Revalidatie Nederland bij de invoering van maatstafconcurrentie zijn:

- Het Revalidatie DBC spoorboekje blijft ongewijzigd, de invoering van DBC's per 1 januari 2009 mag niet in gevaar komen.
- Alleen bij stabiele en goed vergelijkbare DBC's kan maatstafconcurrentie worden ingevoerd, omdat alleen dan een eerlijke vergelijking van prijs en geleverde prestaties mogelijk is.
- Kapitaallasten mogen geen onderdeel uitmaken van de maatstafconcurrentie, omdat de hoogte van kapitaallasten sterk afhankelijk is van de (toevallige) leeftijd van een gebouw. Instellingen in nieuwe gebouwen hebben hoge kapitaallasten en instellingen in oude gebouwen hebben lage kapitaallasten. Dit zegt niets over de mate van doelmatigheid. Maatstafconcurrentie op kapitaallasten zou zeer onrechtvaardig uitpakken.

In 2007 vinden diverse overleggen plaats tussen NZa en Revalidatie Nederland. In 2008 lopen deze discussies door en zullen waarschijnlijk besluiten worden genomen over de (wijze van) invoering van maatstafconcurrentie.

Bezuiniging van ruim € 17,5 miljoen voor revalidatiecentra

Na bezuinigingen in 2004, 2005 en 2006 op de revalidatiezorg van in totaal € 13,5 miljoen, krijgt de sector in 2007 opnieuw te maken met een grote bezuiniging van € 4 miljoen. In vier jaar tijd betekent dit een structurele bezuiniging van € 17,5 miljoen voor de revalidatiecentra. De bezuiniging komt voort uit het prestatiecontract dat in 2004 is gesloten door de overheid, zorgverzekeraars en ziekenhuizen (de NVZ, mede namens de revalidatiecentra).

Dit prestatiecontract voorziet er in dat de ziekenhuizen doelmatiger zorg leveren en dat de groei van de zorgvraag binnen vastgestelde kaders blijft. De nieuwe bezuiniging in 2007 is het gevolg van een toename van uitgaven aan curatieve zorg van € 290 miljoen. De rechtbank bepaalt in januari 2007 dat de overheid en zorgaanbieders dit bedrag gezamenlijk moeten betalen. In totaal moeten de ziekenhuizen € 145 miljoen bezuinigen, voor de revalidatie-instellingen betekent dit een nieuwe korting van € 4 miljoen.

Deze 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 2008 van start.

Revalidatiecentra zien het als hun verantwoordelijkheid om alle voor revalidatie geïndiceerde patiënten adequaat te behandelen. Zij willen zich niet laten dwingen om patiënten op straat te laten staan, om zo overschrijding van het budgettair kader zorg te voorkomen. Niet uit te sluiten is dat wachtlijsten gaan ontstaan als gevolg van de bezuinigingen. Tot nog toe wordt goed aan de Treeknorm voldaan.

Revalidatie levert bijdrage aan preventie

Onderzoek naar toekomst Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten

Het kabinet geeft de Sociaal Economische Raad (SER) de opdracht onderzoek te doen naar de toekomst van de AWBZ en de gevolgen voor lastenverdeling, inkomens en solidariteit bij afschaffing of verkleining van de AWBZ. Het SER advies is voor de revalidatie-instellingen van belang, omdat daarmee het fundament wordt gelegd voor overheveling van zorg uit de AWBZ naar de Zorgverzekeringswet. Het CVZ onderzoekt in 2007 of enkele kortdurende revalidatieachtige behandelingen in verpleeghuizen overgeheveld moeten worden naar de Zorgverzekeringswet. Uit het in opdracht van CVZ uitgevoerde onderzoek¹ 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 samen te werken aan verdere afstemming en verbetering.
- Het lastig is de revalidatie in verpleeghuizen te kwantificeren, door een gebrek aan registraties. Dat bemoeilijkt de overhevelingsdiscussie. Het CVZ besluit om in 2007 vervolgonderzoek te doen. Onderzoeksbureaus LUMC en ETC Tangram gaan meer in detail onderzoeken hoeveel geld aan revalidatie in verpleeghuizen wordt uitgegeven.

Revalidatie in verpleeghuizen

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

Standpunt Revalidatie Nederland overheveling zorg uit AWBZ

Revalidatie Nederland kan zich vinden in een eventuele overheveling, mits gewaarborgd is dat voldoende financiële middelen vanuit de AWBZ worden overgeheveld naar de zorgverzekeringswet. Daarmee kunnen ook de toekomstige vergrijzing en de daarmee samenhangende zorgbehoefte met toekomstige aanspraken op revalidatie voldoende worden gefinancierd. De overheveling mag niet ten koste gaan van de huidige aanspraak op revalidatie in de basisverzekering.

Revalidatie draagt bij aan preventie

Het ministerie van VWS brengt in september 2007 de visie 'gezondheid en preventie' uit. VWS wil onder andere meer preventie opnemen in het zorgverzekeringspakket en de "preventieparadox" aanpakken, zodat verzekeraars en verzekerden betere prikkels krijgen om aan preventie te doen.

VWS onderkent in haar visie dat ook revalidatie bijdraagt aan preventie, omdat revalidatie bijdraagt aan het voorkomen van ernstigere verschijnselen bij (chronische) patiënten. Revalidatie Nederland biedt VWS en het CVZ aan om een maximale bijdrage te leveren in het preventiebeleid.

Bijdrage revalidatie aan preventie

De revalidatie levert een belangrijke bijdrage aan het (secundaire en tertiaire) preventiebeleid².

gezond	ziekte	functies	activiteiten	participatie
primair	secundair	tertiair	tertiair	tertiair

De meerwaarde van de revalidatie is er vooral bij complexe patiënten, door de combinatie van fysieke en psychosociale behandeling. Voor vrijwel alle revalidatiepatiënten maken sport en voorlichting over gezonde levensstijl onderdeel uit van de behandeling. Een groot aantal behandelingen is sterk gericht op secundaire en tertiaire preventie. Daarbij gaat het bijvoorbeeld om het voorkomen dat een (chronische) ziekte leidt tot andere ziekten, uitval van functies en activiteiten en verminderde participatie.

Voorbeelden van revalidatiebehandelingen die bijdragen aan preventie zijn behandelingen van patiënten met chronische pijn en obesitas.

Obesitas

In toenemende mate behandelen revalidatiecentra patiënten met obesitas; vaak gaat het om kinderen. Doel is om lichamelijke en gedragsmatige veranderingen te bewerkstelligen. Toegevoegde waarde van de revalidatie is dat zowel fysiek als psychosociaal wordt behandeld. Bij complexe problematiek heeft alleen fysiek of psychosociaal behandelen vaak geen nut, door een negatief zelfbeeld respectievelijk het ontbreken van trainingsfaciliteiten.

¹ ETC Tangram, 'Revalidatie in Nederland, de grenzen van AWBZ en Zvw' oktober 2006

² College voor Zorgverzekeringen, Essaybundel: van preventie verzekerd (2007). Essay: Loopt preventie voor de chroniciteit uit? Trudi van den Bos, hoogleraar sociale geneeskunde AMC



Doel van preventie is het voorkomen van hart- en vaatziekten en diabetes, en kwalen die daar mee samenhangen (hersenvloeding, amputaties). Daarmee kan belangrijke (gezondheids)winst worden behaald. Dat geldt ook voor het behandelen van kinderen / patiënten met beginnende obesitas. Onder andere door samenwerking met de eerste lijn.

Chronische pijn

Revalidatie-instellingen behandelen veel patiënten met chronische pijn. Het is belangrijk om er zo snel mogelijk bij te zijn als de klacht ontstaat. Dan kan aan mensen worden geleerd om met pijn om te gaan (lichamelijk en psychosociaal).

Preventie heeft een belangrijke functie. Als niet binnen 3 à 6 maanden wordt behandeld, dan is de (lichamelijke en/of geestelijke) beleving van de chronische pijn zodanig dat dit leidt tot vermindering van participatie. Bijvoorbeeld doordat de lichaamshouding structureel verkeerd wordt, of doordat de pijn als te grote belemmering wordt ervaren.

SCP: aandacht voor mensen met beperking

In juni 2007 brengt het Sociaal Cultureel Planbureau (SCP) de studie 'Meedoen met beperkingen' uit. Belangrijke conclusie is dat lichamelijk gehandicapten met een bewegingsbeperking de laagste kwaliteit van leven ervaren. Om de kwaliteit van leven te verbeteren, voert de overheid een beleid waarbij deze mensen als volwaardige burgers aan de samenleving kunnen meedoen. Ondanks de hogere maatschappelijke participatie is de achterstand in ervaren kwaliteit van leven in tien jaar niet verminderd. Ook participeren mensen met beperkingen minder in betaalde banen dan mensen zonder beperkingen.

Revalidatie Nederland ziet het SCP rapport als een onderbouwing van haar pleidooi om te komen tot een goede erkenning en financiering van de arbeidsrevalidatie, zodat zoveel mogelijk mensen met een beperking kunnen participeren in het arbeidsproces.

Herstel & Balans: nazorg bij kanker onvoldoende

Eind januari heeft de Tweede Kamer de motie van Agnes Kant (SP) bij de VWS begroting verworpen om het oncologische revalidatieprogramma 'Herstel en Balans' toe te voegen aan het basispakket. Wel aangenomen is een motie van Edith Schippers (VVD) om kansrijke innovatieve behandelingen waarvan de lange termijn effecten nog niet vast te stellen zijn, tijdelijk toe te laten tot het zorgverzekeringspakket.

Het aantal patiënten met kanker dat een beroep zal doen op nazorg en revalidatie neemt sterk toe de komende jaren. Tijdens een landelijke werkconferentie over 'oncologische revalidatie' van de stichting Herstel & Balans op 13 juni 2007 in revalidatiecentrum De Hoogstraat onderschrijven vertegenwoordigers van de beleidsmakers in de zorg, zorgfinanciers en beroepsverenigingen dat de huidige nazorg voor mensen met kanker niet voldoet en dat revalidatie standaard aangeboden moet worden als onderdeel van de behandeling van kanker. De Vereniging van Integrale Kankercentra, Revalidatie Nederland en de Nederlandse Federatie van Kankerpatiëntenorganisaties begeleiden en coördineren de ontwikkelingen rond Herstel & Balans.

2.5 OPLEIDINGSKOSTEN

In kaart brengen van kosten opleiding revalidatieartsen

In opdracht van het ministerie van VWS werkt organisatieadviesbureau Berenschot aan het in kaart brengen van de kostprijzen van het opleiden van medisch specialisten. Aanleiding voor dit onderzoek is behoefte aan meer transparantie over de besteding van opleidingsgelden. Revalidatie Nederland en de VRA gaan met Berenschot een pilot aan om de opleidingskosten voor het opleiden van revalidatieartsen in kaart te brengen. Revalidatie Nederland en VRA werken graag mee aan het verder vergroten van de transparantie.



INFORMATIEVOORZIENING

Informatiebeleid op koers

Eind 2006 heeft Revalidatie Nederland de ontwikkeling van het informatiebeleid over de afgelopen 20 jaar in kaart gebracht. Op basis van een analyse van sterke en minder sterke punten is de scope voor de komende jaren bepaald. Dit is dan ook de basis geweest voor het werkplan 2007. Het geheel is uitgebracht in de publicatie 'Informatievoorziening op koers' dat is verspreid onder de leden en externe relaties.

Managementrapport en Brancherapport 2006 verschenen

Revalidatie Nederland geeft voor haar leden één keer per jaar een managementrapport uit met de patiënt- en bedrijfsgegevens van de revalidatie-instellingen. De managementrapporten over 2006 zijn uitgebreid met geografische informatie. Een eerste kaartenset geeft voor ieder revalidatiecentrum de spreiding van de eigen patiënten over de gemeenten weer. De tweede set geeft het marktaandeel van het revalidatiecentrum in iedere gemeente weer. Voor het management van de revalidatie-instellingen is de informatiewaarde van het rapport hiermee verbeterd.

Het Revalidatie Brancherapport 2006 is medio september verschenen.

De belangrijkste constatering over 2006 zijn:

- Toename van het productievolume met 4,7%;
- Geringe toename van de behandelintensiteit;
- Doelmatiger inzet van de beschikbare middelen, voor het derde achtereenvolgende jaar.

Ten opzichte van het vorige brancherapport zijn de volgende veranderingen doorgevoerd:

- Patiëntenspreiding wordt door middel van geografische kaarten in beeld gebracht;
- Relatie tussen leeftijd, geslacht en de aandoeningen waarvoor patiënten behandeling zoeken wordt zichtbaar gemaakt;
- Er wordt verslag gedaan van de wijze waarop de revalidatiesector de kwaliteit van de zorg bewaakt en beoogt, te verbeteren.

Ziekenhuisenquête

De enquête 'omvang ziekenhuisrevalidatie' wordt jaarlijks uitgevoerd om een compleet beeld van de revalidatiezorg in Nederland te krijgen. Deze informatie wordt bijvoorbeeld voor het Brancherapport gebruikt. Aan deze enquête, die in samenwerking met de VRA wordt uitgevoerd, neemt in 2007 tweederde van alle algemene en academische ziekenhuizen deel. Opvallend is het grote aantal samenwerkingsverbanden met de revalidatiecentra. Naast de 31 ziekenhuizen die als 'zelfstandig' moeten worden aangemerkt, zijn er 64 die door middel van een samenwerkingverband met een revalidatiecentrum specialistische revalidatiezorg kunnen aanbieden.

Op basis van de beschikbare diagnoses blijkt verder dat patiënten die voor een revalidatiebehandeling in een ziekenhuis komen, verschillen van die van de centra. Ziekenhuizen behandelen relatief veel chirurgische en orthopedische patiënten. Verder verschilt ook de wijze waarop de poliklinische behandeling plaatsvindt. Vaak in de vorm van consulten of eerste polikliniek bezoeken. De resultaten van deze enquête zijn beschikbaar gesteld aan de respondenten en de leden van Revalidatie Nederland.

Integraal jaardocument en bedrijfsenquête

In 2007 doet Revalidatie Nederland de noodzakelijke voorbereidingen voor de verplichte digitale oplevering van het Integraal Jaardocument in 2008. Met het ministerie van VWS wordt besproken of het mogelijk is de huidige bedrijfsenquête en de basisset prestatie-indicatoren van Revalidatie Nederland op te nemen in het vrijwillige deel van de invoertool van het Integraal Jaardocument. Hiermee kan een aantal separate gegevensaanvragen worden gebundeld om het vaker opvragen van dezelfde informatie te vermijden. Om deze redenen is besloten om in het komende jaar de enquêtes van Revalidatie Nederland zoveel mogelijk via deze invoertool te verzamelen. Vooralsnog moet 2008 worden gezien als een proefjaar. Evaluatie zal uitwijzen of de nieuwe werkwijze de beoogde voordelen oplevert.



Wachttijden revalidatie op website

Revalidatiecentra registreren de wachttijden voor patiënten. Op de website van Revalidatie Nederland kan het publiek deze wachttijden raadplegen. De instellingen leveren hun gegevens goed aan. De verwerkingsprogrammatuur voor de wachttijdregistratie is in 2007 aangepast en ook de instellingen hebben een gewijzigd wachttijdenprogramma ontvangen.

Datacontract aangepast

De leden van Revalidatie Nederland hebben in het verleden een datacontract met elkaar afgesloten. Hiermee wordt het landelijk beschikbaar stellen van bedrijfsgegevens geregeld, op grond waarvan Revalidatie Nederland haar informatieproducten zoals het Branche-rapport maakt. In 2007 is het datacontract op onderdelen aangepast, onder andere door het opnemen van de DBC-dataset in het contract en het opnemen van het proces van aanleveren van gegevens aan Revalidatie Nederland.

Systeem voor informatie-uitwisseling

Binnen de revalidatiecentra en bij de professionals is veel kennis en ervaring aanwezig over diverse aspecten van de revalidatiesector. Bijvoorbeeld over inhoud van zorg en behandeling, organisatie van dienstverlening, bedrijfsvoering, logistiek, kwaliteit en financiën. Het is nog geen gebruik om deze informatie actief met elkaar te delen en op een dergelijke wijze een verzameling van informatie en best practices te creëren. Voor de structurele facilitering van informatie-uitwisseling is het van belang hiervoor een systeem ter ondersteuning in te richten. Een systeem waarin informatie actief wordt aangeboden en verkregen en waar vragen gesteld kunnen worden aan collega's door heel het land. Een dergelijk systeem is met name gericht op de professionals. Het is een efficiënte en kosteneffectieve wijze om de kwaliteit van de dienstverlening en de onderlinge verbondenheid te verhogen. Dit informatiesysteem zal worden geplaatst onder de website van Revalidatie Nederland, zodat een geïntegreerd geheel ontstaat. In 2007 is een werkgroep ingericht voor de ontwikkeling van het gewenste informatiesysteem. De werkzaamheden van deze werkgroep worden in 2008 gecontinueerd.



Investeren in revalidatie is investeren in de maatschappij

COMMUNICATIE EN PUBLIC AFFAIRS

Aanbieding politieke boodschap aan woordvoerders zorg

Tweede Kamer

Op 16 januari 2007 overhandigt voorzitter Kick Visser de politieke boodschap van Revalidatie Nederland aan de woordvoerders zorg van de Tweede Kamerfracties. De politieke boodschap, vormgegeven in een oranje hart, is ook toegezonden aan informateur Wijffels en fractievoorzitters Balkenende, Bos en Rouvoet. Revalidatie Nederland vraagt het nieuwe kabinet verbetering van de kwaliteit van leven op te nemen in het regeerakkoord. Resultaat is dat het nieuwe kabinet in het regeerakkoord aangeeft te willen werken aan 'een samenleving waarin recht wordt gedaan aan ieders mogelijkheden en talenten'. Eén van de hoofddoelen is: 'het vergroten van de mogelijkheden en de kwaliteit van leven van mensen'.

De visie van het nieuwe kabinet komt overeen met de inspanningen van de revalidatie-instellingen, om de participatie te verhogen en de kwaliteit van leven van patiënten te verbeteren. Naar aanleiding daarvan vraagt Revalidatie Nederland in mei 2007 aan het kabinet om tot een adequate oplossing te komen voor het probleem dat er onvoldoende financiële zekerheid is voor het doen van wetenschappelijk onderzoek, innovatie en topreferente revalidatiezorg. Revalidatie Nederland nodigt de bewindspersonen uit in overleg te treden om dit probleem op te lossen.

Politieke steun voor behoud innovatiesubsidie

In 2005 en 2006 zijn vijf Revalidatie Innovatiecentra opgezet met subsidie op basis van de Wet voor Bijzondere Medische Verrichtingen (WBMV). Deze centra verbeteren de kwaliteit van leven van grote groepen patiënten. Vanwege een wetswijziging eindigt de WBMV-subsidie per 1 januari 2007.

Minister Klink van VWS verlengt op 15 maart 2007 de erkenning en financiering van de vijf Revalidatie Innovatiecentra met één jaar. De minister geeft daarmee gehoor aan de wens van de Tweede Kamer. Tijdens het VWS begrotingsdebat is de stemming over het amendement Koser Kaya / Omtzigt positief voor verlening van erkenning en financiering van de Revalidatie Innovatiecentra. Dit om de innovatie in

de revalidatie te blijven steunen en ter overbrugging van de komst van de DBC's. Opvallend is dat de minister de erkenning en financiering met één jaar verlengt, terwijl de DBC's pas per 2009 worden ingevoerd in de revalidatie.

In het najaar 2007 staat de verlenging van de innovatiesubsidie opnieuw ter discussie. Eind oktober 2007 bezoeken Tweede Kamerleden Janneke Schermers (CDA), Henk van Gerven (SP) en vertegenwoordigers van diverse patiëntenorganisaties Revalidatie Innovatiecentrum Het Roessingh in Enschede. De bijeenkomst staat in het teken van de resultaten van de subsidie die zorgen voor een betere kwaliteit van leven van patiënten. Het werkbezoek wordt besloten met een discussie over de dreigende stopzetting van de subsidie en de noodzaak tot structurele bekostiging van innovatie in de DBC's. Resultaat is dat beide kamerleden zich sterk willen maken voor het behoud van de innovatiesubsidie voor de revalidatiesector.

Bij de behandeling van de VWS begroting 2008 in december 2007 besluit de Tweede Kamer unaniem tot het behoud van de subsidie voor de Revalidatie Innovatiecentra. Hiervoor wordt een amendement ingediend door de Tweede Kamerleden Koser Kaya (D66), Schermers (CDA) en Wiegman-van Meppelen Scheppink (ChristenUnie). Diverse patiëntenorganisaties spreken zich ook uit voor het behoud van de innovatiesubsidie. Resultaat is dat het ministerie van VWS hiervoor € 1,5 miljoen opneemt in de begroting voor 2008. Dit betekent dat de Revalidatie Innovatiecentra hun activiteiten kunnen voortzetten.

PvdA woordvoerder zorg bezoekt Revalidatie Friesland

Op 27 augustus 2007 brengt Eelke van der Veen, woordvoerder zorg van de PvdA in de Tweede Kamer, een werkbezoek aan Revalidatie Friesland in Beetsterzwaag. Aanwezig zijn de directeur van Revalidatie Friesland en de voorzitter en directeur van Revalidatie Nederland. De kennismaking met de peutergroepen en de muziektherapie voor afasiepatiënten maakt diepe indruk op alle aanwezigen. Daarnaast passeren er in de discussie een aantal belangrijke onderwerpen de revue zoals de bekostiging van de revalidatiezorg (waaronder de topreferente zorg).



SP woordvoerder sociale zaken bezoekt Stichting Heliomare

Op 28 augustus 2007 bezoekt Paul Ulenbelt, woordvoerder sociale zaken van de SP in de Tweede Kamer, Heliomare, revalidatiecentrum in Wijk aan Zee. Bij het bezoek zijn onder meer aanwezig de directeur van Heliomare, de secretaris van de VRA en de directeur van Revalidatie Nederland. Naast een kennismaking met Heliomare en alle activiteiten die daar plaatsvinden, wordt uitgebreid gediscussieerd over arbeidsrevalidatie en reïntegratie.

Bestuurlijk overleg met stakeholders

Het bestuur van Revalidatie Nederland heeft bestuurlijk overleg gehad met belangrijke stakeholders, zoals het ministerie van VWS, ZN, College voor zorgverzekeringen (CVZ), IGZ, Nederlandse Patiënten Consumenten Federatie (NPCF), VRA, NZa, NVZ en CG-Raad. Bestuurders van het CVZ brengen in december een werkbezoek aan Heliomare. Op de agenda van het overleg met stakeholders staan actuele thema's zoals financiering/DBC's, maatstafconcurrentie, (structurele bekostiging van) innovatie en topreferente zorg, Herstel en Balans, overheveling zorg uit AWBZ en het Revalidatie EPD.

Beleidsmedewerkers CVZ bezoeken Het Roessingh

Op uitnodiging van Revalidatie Nederland bezoeken beleidsmedewerkers van het CVZ op 19 september 2007 Het Roessingh, centrum voor revalidatie in Enschede. Tijdens dit bezoek worden presentaties gehouden over de topreferente zorg, de oncologische revalidatie en de arbeidsrevalidatie. Ook staat op het programma een bezoek aan Het Roessingh Research and Development. Het werkbezoek eindigt met een discussie over onder meer de bekostiging van de revalidatiezorg.

Buitenlandse belangstelling voor revalidatie

Ook vanuit het buitenland is er in 2007 belangstelling voor de revalidatie in Nederland. Op 14 juni is de heer Frederiksen, president Revacenter Esbjerg uit Denemarken, te gast bij Heliomare in Wijk aan Zee. Op 3 oktober bezoekt de heer Bailleul, President Forum

Europeen / CEO Hospital Saint Jean, Rijndam Revalidatiecentrum in Rotterdam. Op het programma staan een rondleiding in het revalidatiecentrum en een presentatie over de revalidatiesector in Nederland.

Alles over revalidatie op nieuw internetportaal

Revalidatie Nederland verbetert de informatievoorziening over revalidatie en de branchevereniging door twee nieuwe websites te lanceren. Het nieuwe internetportaal over revalidatie op www.revalidatie.nl bevat uitgebreide informatie over revalidatie in Nederland. De vernieuwde website van de branchevereniging is te vinden op www.revalidatienederland.nl.

Het internetportaal 'Alles over Revalidatie' biedt informatie over de revalidatiegeneeskundige zorg in Nederland. Aan de hand van een aantal persoonlijke portretten kunnen bezoekers kennis maken met de verschillende vormen van revalidatie. De website is bedoeld voor het brede publiek, maar ook voor medisch specialisten en huisartsen. Via de website kunnen bezoekers eenvoudig informatie vinden over revalidatiebehandelingen en de revalidatie-instellingen in Nederland. Ook zijn de wachttijden bij revalidatiecentra te vinden op de website. De informatie op www.revalidatienederland.nl, de website van de branchevereniging, bevat vooral nieuws, informatie en achtergronden over de ontwikkelingen, activiteiten en organisatie van de vereniging voor leden, professionals, externe relaties en pers.

Revalidatie Nederland beoogt met deze websites informatie over de revalidatie en de branchevereniging uitgebreider, transparanter en toegankelijker aan een breed publiek beschikbaar te stellen.

In maart 2007 is ook de website van het Landelijk Servicepunt Kinderrevalidatie gelanceerd. Deze website, www.kinderrevalidatie.info, is er voor iedereen die werkt binnen de kinderrevalidatie. Het doel van deze website is kennis bijeen brengen en de mogelijkheid bieden om van elkaar te leren.



Revalidatiesector: kansen van marktwerking benutten om onderscheid te maken

Revalidatiesector moet zelf kansen benutten

Op 6 december 2007 staat 'Het onderscheidend vermogen van aanbieders in de zorg' centraal tijdens het symposium van Revalidatie Nederland. Relaties en leden van Revalidatie Nederland bezoeken het symposium in Hotel Hilton Royal Parc Soestduinen. Prominente sprekers inspireren de aanwezigen met hun betoog. Tijdens het debat wordt duidelijk dat de revalidatiesector zelf de kansen van marktwerking moet benutten om zich te onderscheiden. De sector kan daarbij gebruik maken van de goede samenhang en coördinatie in de revalidatie. Door zelf het initiatief te nemen, is het mogelijk om te excelleren in revalidatie en het verschil te maken. Dat betekent keuzes maken en risico's nemen. Overweeg om te specialiseren, focus op een specifiek marktsegment en maak duidelijk wat de maatschappelijke waarde is van de revalidatie. En houdt het belang van de patiënt goed voor ogen.

Startsein Lustrumjaar Revalidatie Nederland

In het najaar van 2007 wordt het startsein gegeven voor het lustrumjaar van Revalidatie Nederland. Op 20 september 2007 is het exact 40 jaar geleden dat de Vereniging RevalidatieInstellingen Nederland (VRIN) (nu Revalidatie Nederland) is opgericht. Het lustrumjaar wordt gevierd in 2008. Op 13 november 2008 is er een Revalidatie Lustrumsymposium voor leden en externe relaties in ING House te Amsterdam. Het centrale thema is de toegevoegde waarde van revalidatie. Tijdens het symposium zullen de resultaten worden gepresenteerd van het onderzoek naar de meerwaarde van revalidatie en het belang van innovatie voor patiënten en samenleving. Dit onderzoek voert Revalidatie Nederland uit in samenwerking met het Revalidatiefonds.

Nieuwe publicaties in 2007

In juni 2007 verschijnt het Jaarbeeld 2006 dat een beeld geeft van de ontwikkelingen van Revalidatie Nederland in 2006. Uit het Brancherapport 2006, uitgebracht in september 2007, blijkt dat de

revalidatiebranche meer zorg levert met dezelfde middelen. Dit is het resultaat van efficiënter werken. Met de verwachte toename van het aantal patiënten en de geplande bezuinigingen komen de grenzen van het efficiënter werken in de revalidatiesector in zicht. Het rapport biedt een overzicht van de meest relevante gegevens over de revalidatiebranche in 2006. Andere publicaties in 2007 zijn Marktonderzoek 'Oriëntatie op de markt', Rapportage 'Onderzoek Campagne Verwijzers' en de Krant 'Revalidatie EPD'. Gezamenlijke kennisopbouw en kennisdeling, zowel binnen als buiten de branche, is één van de pijlers van Revalidatie Nederland. Daarom zijn publicaties beschikbaar voor geïnteresseerden via de website www.revalidatienederland.nl of het bureau van Revalidatie Nederland.





VERENIGING ALGEMEEN

Jannie Riteco nieuwe directeur Revalidatie Nederland

Sinds april 2007 heeft Revalidatie Nederland een nieuwe directeur, Drs. J.A. (Jannie) Riteco. Zij is afkomstig uit het farmaceutische bedrijfsleven en was daarvoor werkzaam voor het College voor zorg-verzekeringen en het NIVEL (Nederlands instituut voor onderzoek in de gezondheidszorg). Zij is bekend met de revalidatie omdat zij lid was van de Raad van Toezicht van Revalidatiecentrum De Trappenberg. Jannie Riteco ziet in haar nieuwe functie veel uitdagingen waar ze zich met het bureau voor in gaat zetten. Inspelen op de kansen die de marktwerking kan bieden en laten zien wat de sector te bieden heeft aan alle relaties zullen daar zeker onderdeel van zijn. Daarnaast ziet zij de komende tijd als belangrijk speerpunt om aan te tonen dat deze sector een belangrijke bijdrage levert aan de kwaliteit en doelmatigheid van de zorg. Het verder werken aan het Revalidatie EPD en ervoor zorgen dat de revalidatiezorg voor meer mensen toegankelijk wordt, staat hoog op haar agenda. Samen met het bureau, het bestuur en de leden gaat zij hiermee aan de slag.

REVALIDATIE NEDERLAND

Revalidatie Nederland is de branchevereniging voor de revalidatie. Leden zijn alle 24 revalidatiecentra in Nederland. Revalidatie Nederland 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 2007 - heden)

- Ir. G.R. (Kick) Visser, *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*
- Drs. J. (Jan) van Kampen was tot 1 mei 2007 *lid van het bestuur.*
- Drs. C.M.G. (Cees) Raaijmakers was tot 6 juli 2007 *lid van het bestuur.*

Medewerkers landelijk bureau (bezetting mei 2008)

Eveline Idema, Emiel Rolink, Marjet Veenstra, Robert van Schijndel, Marieke Renting, Rienk Harkema (project- en beleidsmedewerkers), Henk Wierda (datamanager), Marianne Blom, Jeannette Bakker (secretariaat), Mariëtte Nelissen (communicatieadviseur a.i.) en Jannie Riteco (directeur).

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 288888	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 030 273 93 84 F 030 273 94 06 info@revalidatie.nl www.revalidatie.nl

Colofon

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

