



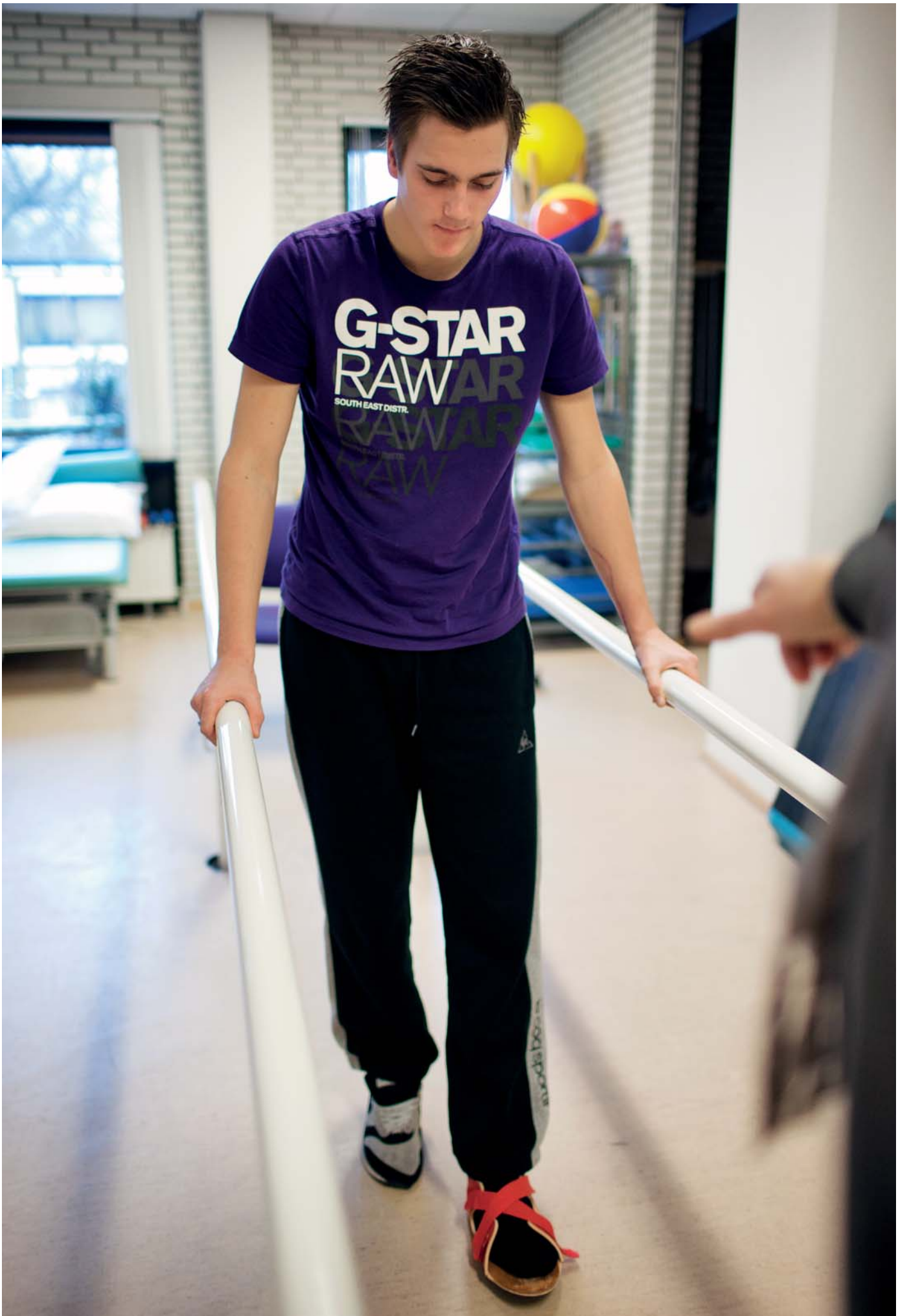
Brancherapport
Revalidatie
2010

Brancherapport
Revalidatie
2010



Inhoudsopgave

1	<i>Inleiding</i>	5
	Wat is medisch specialistische revalidatie	
2	<i>Geleverde zorg</i>	6
2.1	Totaal geleverde zorg door de revalidatiecentra	8
2.2	Revalidatiepatiënten	9
2.3	Zorg per regio	20
2.4	Poliklinische behandeling	21
2.5	Klinische opname	21
3	<i>Behandelproces</i>	22
3.1	Verpleegduur en behandelintensiteit	22
3.2	Wachttijden voor revalidatiezorg	23
3.3	Inzet personeel	24
4	<i>Kwaliteit van de revalidatiezorg</i>	26
4.1	Tevredenheid	26
4.2	Veiligheid	26
4.3	Effectiviteit	26
4.4	Tijdigheid	27
4.5	Transparantie	27
4.6	Samenwerking	27
4.7	Deskundigheid	27
4.8	Opleiding	27
4.9	Onderzoek	27
5	<i>Financiën</i>	28
5.1	Personele kosten	28
5.2	Materiële kosten	28
5.3	Kostenopbouw	29
5.4	Doelmatigheid	30
6	<i>Personeel</i>	31
6.1	Werkgelegenheid	31
6.2	Leeftijd en duur dienstverband	32
6.3	Verloop personeel	33
6.4	Ziekteverzuim	33
	Bijlage 1 Verantwoording	34
	Bijlage 2 Overzicht prestatie-indicatoren	35
	Bijlage 3 Begrippen en definities	39
	Bijlage 4 Diagnoseclassificatie revalidatiegeneeskunde	40



1. Inleiding

Wat is medisch specialistische revalidatie

Medisch specialistische revalidatie richt zich op het herstel van autonomie en/of de verbetering van mogelijkheden van mensen met blijvend lichamelijk letsel of een functionele beperking. Het betreft complexe problematiek als gevolg van ziekte, ongeval of een aangeboren aandoening. De indicatie wordt gesteld door een medisch specialist, meestal een revalidatiearts. Revalidatie kent de functies: diagnostiek, advisering, behandeling en nazorg. Behandeling vindt plaats in een multidisciplinair team, onder coördinatie van de revalidatiearts. In dit team worden de medische disciplines samengebracht die noodzakelijk zijn voor de vaak complexe aandoeningen. Het team kent fysiotherapeuten, ergotherapeuten, logopedisten, psychologen, maatschappelijk werkers, verpleegkundigen, en nog vele andere disciplines.

Medisch specialistische revalidatie is vrijwel altijd onderdeel van een keten: de zorg vindt plaats in afstemming met andere specialismen in ziekenhuizen, verpleeghuizen, in de thuiszorg, bij huisartsen en/of andere eerstelijnsvoorzieningen. Bij kinderen en jongeren wordt nauw samengewerkt met scholen voor speciaal onderwijs, in het bijzonder mytyl- en tytylscholen.

Revalidatiegeneeskunde is een erkend medisch specialisme sinds 1977. Het recht op medisch specialistische revalidatie is onderdeel van het basispakket in de Zorgverzekeringswet. De indicatiestelling is uitgewerkt in de 'Indicatiestelling revalidatiezorg' van mei 2001. Revalidatiezorg vindt plaats in revalidatiecentra (categorale ziekenhuizen), in algemene of academische ziekenhuizen, en meer recentelijk ook in enkele Zelfstandige Behandel Centra (ZBC's).

Nederland telde in 2010 21 revalidatie-instellingen die allen lid zijn van de branchevereniging Revalidatie Nederland. Daarnaast waren in 2010 ook 6 ziekenhuizen geassocieerd lid van Revalidatie Nederland.

Dit brancherapport van Revalidatie Nederland bevat zowel kwantitatieve als kwalitatieve informatie over de revalidatie in

Nederland. Zo wordt er ingegaan op de omvang van de revalidatiezorg, de verschillende behandelvormen en patiëntengroepen, de personele inzet en de financiën. Dit jaar wordt wederom aandacht besteed aan de resultaten van kwaliteitsmetingen aan de hand van door de revalidatiecentra ontwikkelde prestatie-indicatoren.

In dit brancherapport staat vooral de medisch specialistische revalidatiezorg centraal, zoals deze wordt geleverd door de 21 revalidatiecentra. Dit betreft qua poliklinische revalidatiebehandelingen (RBU's) ca. 80% van de totale medisch specia-

Medisch specialistische revalidatie richt zich op het herstel van autonomie en/of de verbetering van mogelijkheden van mensen met blijvend lichamelijk letsel of een functionele beperking

listische revalidatie in Nederland. Het resterende deel wordt uitgevoerd door de ziekenhuizen, waarvan de revalidatiezorg op hoofdlijnen ook in dit rapport wordt meegenomen. Van de in ZBC's verleende medisch specialistische revalidatiezorg zijn momenteel nog geen nadere gegevens bekend. De ZBC's worden in dit rapport verder buiten beschouwing gelaten.

De gegevens in dit brancherapport hebben betrekking op 2010. Waar mogelijk wordt verslag gedaan over een langere periode. Voor de patiëntgegevens is dit jaar voor het eerst gebruik gemaakt van DBC-gegevens zoals deze aan het landelijke DBC-informatiesysteem DIS worden aangeleverd. Hierdoor zijn met name in hoofdstuk 2 afwijkingen ten opzichte van de voorafgaande jaren mogelijk.

Hoofdstuk 2

Geleverde zorg

Medisch specialistische revalidatiezorg in Nederland wordt voornamelijk verzorgd door revalidatiecentra (categorale ziekenhuizen) en door revalidatieafdelingen van algemene ziekenhuizen.

De revalidatiecentra bieden poliklinische en in de meeste gevallen ook klinische revalidatiezorg.

Poliklinische revalidatie wordt, veelal in samenwerking met de 21 revalidatiecentra, ook in ziekenhuizen aangeboden.

Niet-specialistische revalidatie, zoals geriatrische revalidatie, vindt vooral in verpleeghuizen plaats.

In Nederland is revalidatiezorg overal beschikbaar

Spreiding van zorg

Tussen de revalidatiecentra en de ziekenhuizen bestaan vele samenwerkingsverbanden. Dit heeft geresulteerd in een groot aantal plaatsen in Nederland waar revalidatiezorg beschikbaar is. De tabellen 2.1 en 2.2 geven een beeld van de omvang waarin in 2010 werd samengewerkt.

TABEL 2.1 AANBOD MULTIDISCIPLINAIRE REVALIDATIEZORG DOOR REVALIDATIECENTRA

	aantal
Revalidatiecentra	
Hoofdstemmingen	21
Sublocaties	56
Totaal	77
Samenwerkingsverbanden	
Aantal centra dat samenwerkt met een of meer ziekenhuizen	17
Aantal ziekenhuizen waarmee wordt samengewerkt	60

Bron: Bedrijfsenquête 2010

TABEL 2.2 AANTAL ZIEKENHUIZEN DAT REVALIDATIEZORG AANBIEDT

Totaal aantal ziekenhuizen	90
waarvan: <i>academische ziekenhuizen</i>	8
<i>algemene ziekenhuizen</i>	82
Aantal ziekenhuizen dat revalidatie aanbiedt	
aantal ziekenhuizen dat dbc's factureert met revalidatie als <i>behandelend specialisme</i> ;	65
waarvan: <i>academisch</i>	7
<i>algemeen</i>	58
aantal ziekenhuizen dat dbc's factureert met daarin een revalidatie-activiteit;	81
waarvan: <i>academisch</i>	8
<i>algemeen</i>	73
Aantal ziekenhuizen dat samenwerkt met een revalidatiecentrum	
aantal ziekenhuizen dat samenwerkt met een revalidatiecentrum;	60
waarvan: <i>academisch</i>	4
<i>algemeen</i>	56

Bron: Bedrijfsenquête 2010, DIS 2010

Samenwerkingsverbanden

In ieder Nederlands ziekenhuis is het specialisme revalidatie-geneeskunde aanwezig. In enkele gevallen zal de aanwezige revalidatiearts alleen als medebehandelaar optreden, maar in bijna alle andere ziekenhuizen is een volledig multidisciplinair behandelteam beschikbaar.

Bij de ziekenhuizen die niet met een revalidatiecentrum samenwerken, de 'zelfstandige' ziekenhuizen, is het multidisciplinaire revalidatieteam een onderdeel van de eigen ziekenhuisorganisatie. De meeste ziekenhuizen verzekeren zich echter van revalidatiezorg door een samenwerkingsverband met een revalidatiecentrum. Aangezien revalidatiegeneeskun-

de in veel ziekenhuizen een relatief klein specialisme is, wordt de continuïteit en kwaliteit van de revalidatiezorg optimaal gewaarborgd door deze samenwerking.

De samenwerkingsverbanden tussen ziekenhuizen en revalidatiecentra kennen vele verschijningsvormen. Het minst vergaand is de situatie waarin een revalidatiearts van een revalidatiecentrum wordt gedetacheerd in het ziekenhuis. Bij een aantal andere ziekenhuizen is de betrokkenheid van het centrum echter zodanig dat er sprake is van een sublocatie,

De meeste ziekenhuizen verzekeren zich van revalidatiezorg door een samenwerkingsverband met een revalidatiecentrum

waarbij het revalidatiecentrum volledig verantwoordelijk is voor de behandeling, de organisatie en de faciliteiten. Ook is er een aantal ziekenhuizen dat voor de revalidatiezorg een beroep doet op een stichting waarin een aantal revalidatieartsen zich heeft verenigd. Enkele ziekenhuizen werken samen met een ziekenhuis dat een eigen multidisciplinair revalidatieteam beschikbaar heeft.

Binnen deze samenwerkingsverbanden wordt zowel aan kinderen als aan volwassen patiënten zorg geleverd. In totaal zijn er in Nederland ca. 140 afzonderlijke locaties waar revalidatie wordt aangeboden. Geografisch gezien is dit type zorg voor de patiënt dan ook goed bereikbaar.

Afhankelijk van de aard van het samenwerkingsverband wordt de gerealiseerde zorg aan het centrum en/of aan het ziekenhuis toegerekend. In tabel 2.3 wordt, voor het verslagjaar 2010, de totale revalidatieproductie van de centra vergeleken met die van de ziekenhuizen. De productie wordt uitgedrukt in consulten en revalidatiebehandelingen (RBU's). Het RBU is de meest kenmerkende productieparameter van de revalidatiezorg. Dit is de directe tijd die door behandelaars wordt besteed aan patiënten.

**TABEL 2.3 TOTALE REVALIDATIEPRODUCTIE
VERSLAGJAAR 2010**

	FTE revalidatieartsen	Geproduceerde RBU's*	Consultair/ intercollegiaal consult	1e polikliniek bezoeken
Revalidatiecentra	263 (68%)	2.834.576 (89%)	-	50.765
Ziekenhuizen	126 (32%)	340.950 (11%)	66.214	83.998
Totaal	389 (100%)	3.175.526 (100%)	66.214	134.763

*aantal RBU's dat op de eigen rekenstaat wordt opgevoerd. Bron: Bedrijfsenquête 2010, Jaarenquête Ziekenhuizen 2010, LAZR 2010, DIS 201

¹ Bron: Bedrijfsenquête revalidatie-instellingen 2010

De revalidatiecentra verzorgen 89% van de het totaal aantal gerealiseerde RBU's in Nederland, althans: 89% van de productie staat op de rekenstaat van de revalidatiecentra. In de ziekenhuizen worden echter ook RBU's gerealiseerd, die deels op de rekenstaat van de revalidatiecentra worden opgevoerd. Indien deze RBU's bij de ziekenhuizen worden opgeteld, dan bedraagt de ziekenhuisproductie naar schatting 440.000 RBU's¹, ofwel 14% van de totaal gerealiseerde RBU's in Nederland. Afgezet tegen de totale poliklinische revalidatie-omvang betreft het aandeel van de ziekenhuisrevalidatie naar schatting 20%. Klinische revalidatie wordt vrijwel uitsluitend binnen de revalidatiecentra uitgevoerd.

Uit de tabel blijkt dat de revalidatieartsen in ziekenhuizen naar verhouding minder revalidatiebehandelingen realiseren dan de revalidatiecentra. Hierbij moeten echter de volgende kanttekeningen worden gemaakt:

- de aard van de werkzaamheden van de ziekenhuisrevalidatiearts is anders. Een groot deel van zijn/haar tijd wordt gevuld met activiteiten die samenhangen met de rol als 'poort-arts': spreekuren voor poliklinische patiënten, verwezen door huisartsen of interne specialisten. Veel van deze patiënten komen niet in een poliklinische multidisciplinaire revalidatiebehandeling terecht. Zij worden enkelvoudig behandeld, er worden diagnoses en/of interventies gepleegd (bijvoorbeeld injecties), of er worden orthopedisch technici geraadpleegd (bijvoorbeeld schoen- of instrumentenmakers). Daarnaast besteedt de ziekenhuisrevalidatiearts tijd aan het uitvoeren van consulten en het medebehandelen van klinische patiënten;
- het totale aantal RBU's van de revalidatiecentra is inclusief de RBU's van de mytylscholen. De tijdsbesteding van de revalidatiearts bij deze RBU's ligt echter een stuk lager dan bij de overige poliklinische revalidatiebehandelingen. Het niet meenemen van de RBU-productie van de mytylscholen zou het verschil in RBU's per revalidatiearts in de ziekenhuizen en de revalidatiecentra dus verkleinen.

Behoudens het hiervoor gegeven overzicht van de totale revalidatiezorg in Nederland behandelt dit rapport verder alleen de multidisciplinaire revalidatiezorg zoals verleend door de 21 revalidatiecentra. Revalidatiezorg die door ziekenhuizen wordt geboden is in de berekeningen alleen meegenomen voor zover deze plaatsvindt onder de formele erkenning van een revalidatiecentrum, bijvoorbeeld als deze zorg in een samenwerkingsverband aan het revalidatiecentrum wordt toegerekend.

2.1 Totaal geleverde zorg door de revalidatiecentra

Revalidatiezorg vindt bij voorkeur poliklinisch plaats. Klinische opname is pas aan de orde als de patiënt een 24-uurs therapeutisch en verpleegkundig klimaat nodig heeft of niet in staat is vanuit de woonsituatie het revalidatiecentrum te bezoeken. Over het algemeen geldt: hoe hoger de leeftijd, hoe groter de behoefte aan verzorging en een therapeutisch klimaat en dus aan klinische opname. Het ontbreken van een partner, of een partner die niet meer in staat is thuis ondersteuning te geven, speelt hierbij ook een belangrijke rol. Bovendien is in deze groep sprake van andere problematiek: een andere diagnosesamenstelling waarbij tevens meer sprake is van multi-problematiek.

In de volgende tabel wordt de geleverde zorg voor kinderen (jonger dan 18 jaar) en volwassenen (18 jaar of ouder) afzonderlijk weergegeven. Als productiemaat geldt ook hier het RBU. Er wordt onderscheid gemaakt tussen klinische en poliklinische RBU's. Verder zijn ook de eerste consulten en verpleegdagen belangrijke parameters voor het volume van de geleverde zorg.

Tabel 2.4 geeft een overzicht van de productie over de periode 2006 t/m 2010. In de laatste kolom wordt in procenten de groei of krimp van de productie in 2010 ten opzichte van 2009 weergegeven.

TABEL 2.4 TOTALE PRODUCTIE IN DE PERIODE 2006 – 2010

	2006	2007	2008	2009	2010	% verandering 2009-2010
Kinderen						
eerste consulten	8.261	8.644	7.814	9.144	9.238	1,0%
poliklinische RBU's	595.518	655.163	699.579	727.554	778.096	6,9%
klinische opnamen	451	423	467	422	436	3,3%
verpleegdagen	34.918	33.895	35.720	32.931	33.979	3,2%
klinische RBU's	58.079	64.159	71.482	72.504	81.418	12,3%
Volwassenen						
eerste consulten	31.549	35.664	33.929	37.626	41.527	10,4%
poliklinische RBU's	859.557	908.666	932.362	991.700	1.069.059	7,8%
klinische opnamen	6.946	7.118	7.248	7.372	7.466	1,3%
verpleegdagen	483.272	474.787	470.958	471.732	468.004	-0,8%
klinische RBU's	799.526	800.303	842.481	871.198	906.003	4,0%
Totaal						
eerste consulten	39.810	44.308	41.743	46.770	50.765	8,5%
poliklinische RBU's	1.455.075	1.563.829	1.631.941	1.719.254	1.847.155	7,4%
klinische opnamen	7.397	7.541	7.715	7.794	7.902	1,4%
verpleegdagen	518.190	508.682	506.678	504.663	501.983	-0,5%
klinische RBU's	857.605	864.462	913.963	943.702	987.421	4,6%
RBU-totaal	2.312.680	2.428.291	2.545.904	2.662.956	2.834.576	6,4%
gewogen verandering	4,7%	3,8%	3,9%	3,8%	5,4%	

Bron: Revalidatie Databank

De geleverde revalidatiezorg is in 2010 qua volume 5,4% toegenomen ten opzichte van 2009

Hierbij valt op dat zowel de eerste consulten als de poliklinische en klinische RBU's zijn gestegen. Bij de kinderen is het aantal klinische RBU's veel sterker gestegen dan het aantal verpleegdagen. Geconcludeerd kan worden dat de klinische behandeling van kinderen intensiever is geworden: er worden per verpleegdag meer RBU's ingezet. Bij volwassenen is hetzelfde beeld te zien: de klinische RBU's zijn gestegen, terwijl het aantal verpleegdagen zelfs licht is gedaald. Ook voor de volwassenen kan geconcludeerd worden dat de behandeling intensiever is geworden.

Voor de totale productie in 2010 kan worden vastgesteld dat deze ten opzichte van 2009 is gestegen met 5,4%². Hierbij dient het volgende te worden opgemerkt:

- niet alle RBU's zijn vergoed door de zorgverzekeraars. Voor een deel komt de RBU-stijging dan ook voor rekening van de revalidatiecentra zelf;
- de omzetgroei van de revalidatiecentra bedroeg in 2010 ca. 3,3%³.



Aangezien de productiegroei in 2010 hoger was dan de omzetgroei, is de conclusie gerechtvaardigd dat de doelmatigheid van behandeling in 2010 verder is toegenomen. Zie hiervoor ook paragraaf 5.4.

De doelmatigheid van de behandeling is in 2010 toegenomen

2.2 Revalidatiepatiënten

Inleiding

In dit hoofdstuk wordt een beeld geschetst van de patiënten en de aandoeningen, waarvoor zij multidisciplinaire revalidatiezorg ontvangen. Voor de tabellen en figuren in dit rapport zijn de diagnoses ingedeeld in zeven hoofdgroepen⁴:

Aandoeningen aan het bewegingsapparaat

Hieronder vallen zowel aangeboren als verworven aandoeningen aan ledematen en romp die betrekking hebben op spieren, gewrichten en skelet.

Amputaties

Het betreft hier amputaties van (een deel van) de onderste of bovenste ledematen.

Hersenen

Aandoeningen, aangeboren, of verworven zoals cva's en tumoren, die het functioneren van de hersenen beïnvloeden.

Neurologie

Hieronder vallen voornamelijk aandoeningen aan het perifere zenuwstelsel en neurologische aandoeningen (behalve hersenen) die het functioneren van zenuwen en spieren beïnvloeden.

Dwarslaesie

In deze groep vallen de aandoeningen die zijn veroorzaakt door een, meestal traumatische, onderbreking van de zenuwbanen in het ruggenmerg.

Organen

Aandoeningen aan onder andere hart, longen, huid en bloedvaten.

Chronische pijn

In deze groep is niet de aandoening bepalend maar het beperkte functioneren door pijn.

Deze indeling in hoofdgroepen levert een samenhangend beeld op van de (meest) voorkomende aandoeningen en daaraan gerelateerde revalidatiezorg.

² Hiertoe worden de verschillende zorgvormen aan de hand van wegingsfactoren naar dezelfde zorgeenheid omgerekend (zie bijlage 3)

³ Bron: Jaarverslagen revalidatiecentra 2010

⁴ Zie voor een nadere toelichting bijlage 4

TABEL 2.5 AANTALLEN REVALIDATIEPATIËNTEN IN 2010

Behandelvorm	Klinisch	Poliklinisch	Consultair	Totaal
Kinderen (< 18 jaar)	531 (6%)	14.894 (22%)	5.001 (16%)	20.426 (19%)
Volwassenen	8.221 (94%)	51.443 (78%)	26.064 (84%)	85.728 (81%)
Totaal	8.752 (100%)	66.337 (100%)	31.065 (100%)	106.154 (100%)

Patiëntgroepen

In totaal hebben de revalidatiecentra aan ruim 106.000 patiënten zorg verleend.

In tabel 2.5 worden de aantallen patiënten per behandelvorm weergegeven. Aangezien een deel van de patiënten een klinische en/of poliklinische en/of consultaire behandelingen kan hebben ondergaan, is het totale aantal unieke patiënten lager dan het totaal van de klinische, poliklinische en consultaire patiënten.

Het totaal aantal unieke patiënten bedroeg in 2010 97.055.

De revalidatiecentra behandelden in 2010 ruim 97.000 patiënten

Bij kinderen wordt een klinische opname zoveel mogelijk vermeden; het is beleid om ze zoveel mogelijk vanuit de thuissituatie te behandelen waardoor de omgeving waarin zij opgroeien maximaal wordt behouden. Ouders en vriendjes blijven zo binnen handbereik.

Hierna wordt verder ingegaan op twee aspecten van de zorgvraag: de aandoening waarvoor de patiënt zorg vraagt en de kenmerken van de patiënt die hiermee verband houden. Deze samenhang wordt voor de klinische en poliklinische behandelvormen afzonderlijk beschreven.

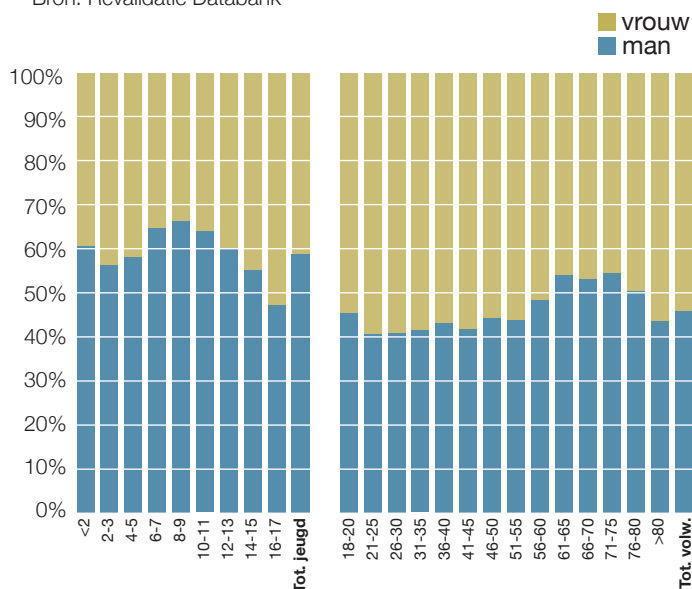


Poliklinische revalidatie

De verhouding man/vrouw varieert per leeftijdscategorie. In onderstaande figuur is per leeftijdsgroep het percentage mannen en vrouwen aangegeven. In de figuur wordt onderscheid gemaakt tussen jonge patiënten tot 18 jaar en volwassenen. Voor beide groepen representeert de laatste kolom in de (deel)tabel de leeftijdsverdeling voor de gehele groep.

FIGUUR 2.A VERDELING VAN POLIKLINISCHE PATIËNTEN NAAR LEEFTIJD EN GESLACHT

Bron: Revalidatie Databank



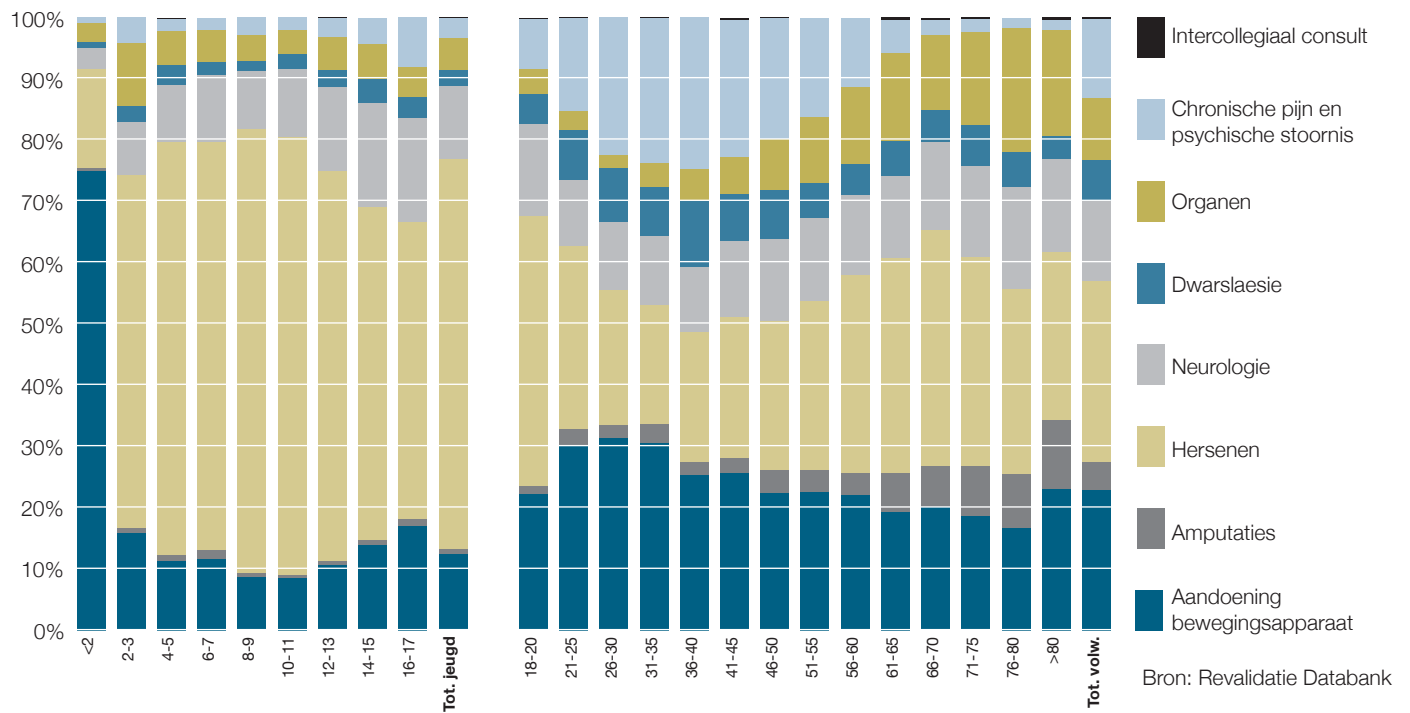
Uit figuur 2.A kan het volgende worden geconcludeerd:

- de jonge patiëntengroep bestaat voor 60% uit jongens;
- bij volwassenen zijn er iets meer vrouwelijke patiënten dan mannelijke.

Hoewel in praktisch alle diagnosegroepen zowel mannen als vrouwen voorkomen is er wel een duidelijk verschil waar te nemen in de onderlinge verhouding. Dit wordt zichtbaar in de figuren 2.B en 2.C waar mannen en vrouwen per leeftijdscategorie op basis van hun diagnose in een van de beschreven groepen zijn ingedeeld.

In iedere kolom van deze figuur wordt de procentuele verdeling gegeven van de aandoeningen waarvoor de patiënten in het leeftijdscategorie revalidatiezorg krijgen.

FIGUUR 2.B DIAGNOSES MANNELIJKE POLIKLINISCHE PATIËNTEN NAAR LEEFTIJD

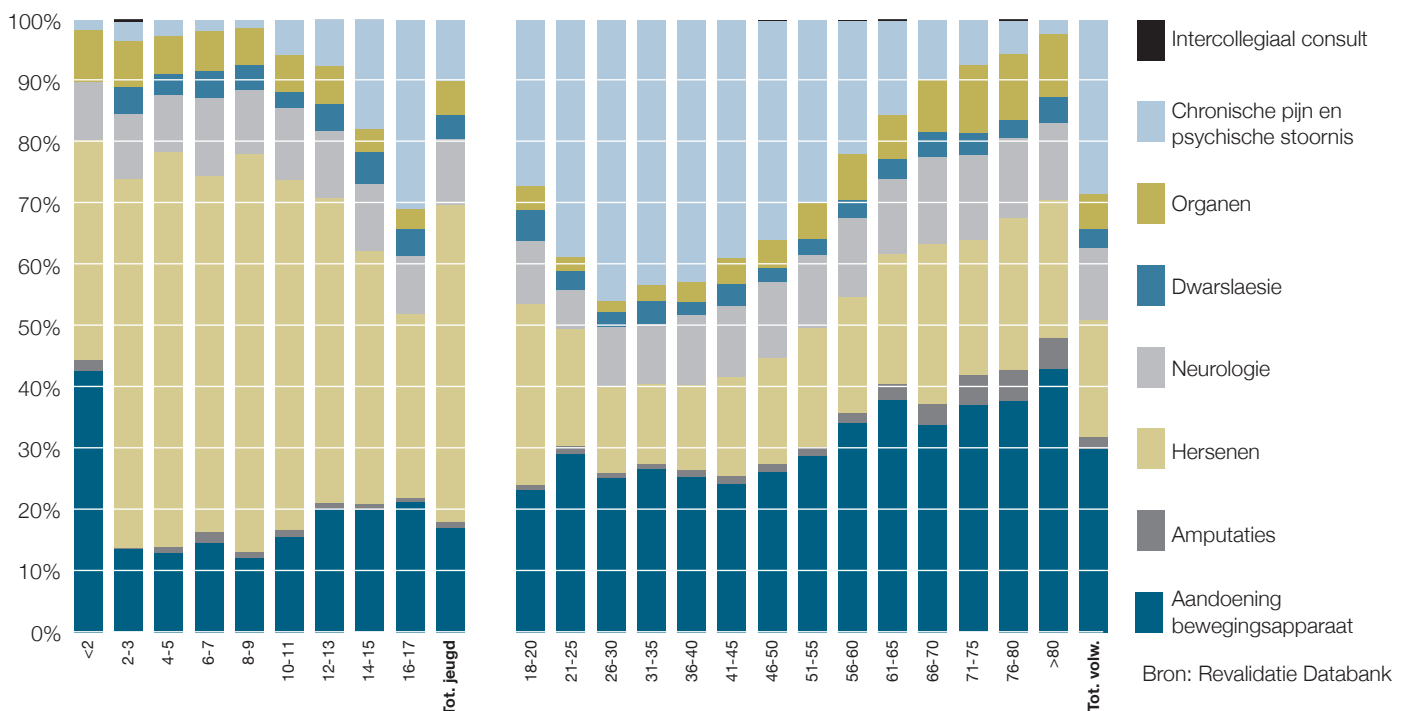


Uit figuur 2.B kan het volgende worden geconcludeerd:

- bij jongens is duidelijk zichtbaar dat aandoeningen aan de hersenen het meest voorkomen; meer dan 60% bij alle jongens tot 18 jaar;
- aandoeningen aan het bewegingsapparaat nemen vanaf de tienertijd langzaam toe tot 30-35 jarige leeftijd;
- afgezien van kleine wijzigingen blijft de groep van neurologische aandoeningen met circa 10% over alle leeftijdsgroepen stabiel;
- het aandeel van organen en amputaties stijgt logischerwijze met het oplopen van de leeftijd.

Bij kinderen en jongeren komt een aandoening aan de hersenen het meeste voor

FIGUUR 2.C DIAGNOSES VROUWELIJKE POLIKLINISCHE PATIËNTEN NAAR LEEFTIJD



Chronische pijn en psychische stoornissen komen veelvuldig bij volwassen vrouwen voor

- hersenaandoeningen zijn bij meisjes de meest voorkomende diagnose;
- het aandeel van aandoeningen aan het bewegingsapparaat stijgt met het toenemen van de leeftijd;
- chronische pijn en psychische stoornissen komen vooral bij jong volwassenen veelvuldig voor.

De diagnosegroepen in de figuren zijn de hoofdgroepen van de nieuwe diagnoseclassificatie. Binnen iedere diagnosegroep kan een gedetailleerder onderscheid worden gemaakt. In tabel 2.6 is dit gedaan door iedere diagnosegroep op te splitsen naar de meest voorkomende diagnoseclusters. Tussen haakjes wordt voor iedere diagnosegroep het absolute aantal patiënten (mannen of vrouwen) vermeld. Daaronder wordt voor ieder diagnosecluster aangegeven welk percentage van de mannen of vrouwen een diagnose heeft in de betreffende groep.

TABEL 2.6.A MEEST VOORKOMENDE AANDOENINGEN BIJ KINDEREN POLIKLINISCH

	2008		2009		2010			
	Jongens	Meisjes	Jongens	Meisjes	Jongens	Meisjes		
Aandoeningen bewegingsapparaat	874	830	Aandoeningen bewegingsapparaat	1049	1064	Aandoeningen bewegingsapparaat	1364	1287
Overige aangeboren aand. beweging	26,0%	22,0%	Overige aangeboren aand. beweging	27,2%	21,1%	Overige aangeboren aand. beweging	32,9%	27,0%
Overige aandoening B.E.	19,8%	22,3%	Overige aandoening B.E.	17,8%	19,5%	Reumatische aandoeningen	13,0%	19,7%
Overig aand. bewegingsapparaat	17,6%	18,2%	Overig aand. bewegingsapparaat	15,4%	17,0%	Overig aand. bewegingsapparaat	12,5%	14,8%
Overige diagnoses in deze groep	36,6%	37,5%	Overige diagnoses in deze groep	39,6%	42,4%	Overige diagnose in deze groep	41,6%	38,5%
Amputaties	73	72	Amputaties	43	37	Amputaties	95	75
Amputatie B.E. niet gespecificeerd	43,8%	50,0%	Amputatie B.E. niet gespecificeerd	38,6%	41,3%	Amputatie B.E. niet gespecificeerd	41,1%	37,3%
Amputatie voet, onderbeen en knie	23,3%	20,8%	amputatie voet, onderbeen en knie	21,4%	8,1%	Amputatie voet onderbeen en knie	25,3%	25,3%
Amputatie bovenbeen en hoger	13,7%	5,6%	Amputatie bovenbeen en hoger	14,3%	4,8%	Amputatie bovenbeen en hoger	16,8%	4,0%
Overige diagnoses in deze groep	19,2%	23,6%	Overige diagnoses in deze groep	25,7%	45,8%	Overige diagnose in deze groep	16,8%	33,3%
Hersenen	5698	3122	Hersenen	6210	3426	Hersenen	7006	3297
DCD (Development Coördination Disorder)	47,3%	31,4%	DCD (Development Coördination Disorder)	49,5%	32,9%	DCD (Development Coördination Disorder)	50,3%	35,5%
Cerebrale functiestoornissen, incl. cong.	45,4%	58,8%	Cerebrale functiestoornissen, incl. cong.	43,4%	57,2%	Cerebrale functiestoornissen, incl. cong.	42,1%	54,6%
Contusio cerebri	3,1%	3,6%	Cerebro vasculair accident (CVA)	2,7%	3,6%	Contusio cerebri	2,9%	3,7%
Overige diagnoses in deze groep	4,2%	6,2%	Overige diagnoses in deze groep	4,3%	6,3%	Overige diagnose in deze groep	4,7%	6,1%
Neurologie	792	462	Neurologie	860	489	Neurologie	1299	810
Neuro-musculaire aandoeningen	59,6%	44,8%	neuro-musculaire aandoeningen	58,1%	48,9%	Neuro musculaire aandoeningen	47,3%	35,4%
Perifeer zenuwletsel, zenuwaandoeningen	14,4%	18,8%	Perifeer zenuwletsel, zenuwaandoeningen	13,1%	15,1%	Neurologie cerebrosпинаal	23,9%	26,9%
Overige neurologische aandoeningen	12,5%	15,4%	Overige neurologische aandoeningen	12,3%	14,1%	Plexusletsel	11,0%	16,2%
Overige diagnoses in deze groep	13,5%	21,0%	Overige diagnoses in deze groep	16,5%	21,9%	Overige diagnose in deze groep	17,9%	21,5%

	2008		2009		2010			
	Jongens	Meisjes	Jongens	Meisjes	Jongens	Meisjes		
Dwarslaesie	268	279	Dwarslaesie	263	266	Dwarslaesie	295	309
Spina bifida	84,0%	88,5%	Spina bifida	82,1%	85,3%	Spina bifida	85,1%	92,9%
Dwarslaesie hoog: C1-C8, T1-T6	10,8%	6,8%	Dwarslaesie hoog: C1-C8, T1-T6	9,5%	6,4%	Dwarslaesie hoog: C1-C8, T1-T6	8,8%	2,9%
Dwarslaesie laag: T7-T12 en lager	5,2%	4,7%	Dwarslaesie laag: T7-T12 en lager	3,8%	6,0%	Dwarslaesie laag: T7-T12 en lager	6,1%	4,2%
Overige diagnoses in deze groep	0%	0%	Overige diagnoses in deze groep	4,6%	2,3%	Overige diagnoses in deze groep	0%	0%
Organen	350	261	Organen	360	247	Organen	579	418
Overige orgaanaandoeningen	79,4%	85,1%	Overige orgaanaandoeningen	77,8%	88,7%	Overige orgaanaandoeningen	79,1%	90,0%
Respiratore aandoeningen	8,0%	6,9%	Respiratore aandoeningen	8,9%	6,9%	Hartaandoeningen	7,1%	3,6%
Hartaandoeningen	7,1%	4,6%	Hartaandoeningen	8,3%	2,4%	Respiratore aandoeningen	5,5%	3,8%
Overige diagnoses in deze groep	5,5%	3,4%	Overige diagnoses in deze groep	5,0%	2,0%	Overige diagnose in deze groep	2,8%	0,0%
Chronische pijn en psychische stoornissen	297	478	Chronische pijn en psychische stoornissen	321	606	Chronische pijn en psychische stoornissen	363	750
Psychische stoornissen	66,3%	40,8%	Psychische stoornissen	65,4%	33,7%	Psychische stoornissen	62,8%	31,3%
Overige pijn	27,3%	42,5%	Overige pijn	24,6%	37,3%	Overige pijn	22,0%	29,9%
Chronische Pijnsyndroom WPN 3	2,4%	6,5%	Chronische Pijnsyndroom WPN 4	4,4%	6,6%	Chronische Pijnsyndroom WPN 3	5,8%	15,5%
Overige diagnoses in deze groep	4,0%	10,2%	Overige diagnoses in deze groep	5,6%	22,4%	Overige diagnose in deze groep	3,6%	11,2%
Geen diagnose beschikbaar	367	313	Geen diagnose beschikbaar	209	190	Geen diagnose beschikbaar (ICC)	3	3

Bron: Revalidatie Databank



TABEL 2.6.B MEEST VOORKOMENDE AANDOENINGEN BIJ VOLWASSENEN POLIKLINISCH

	2008		2009		2010			
	Man	Vrouw	Man	Vrouw	Man	Vrouw		
Aandoeningen bewegingsapparaat	4917	6788	Aandoeningen bewegingsapparaat	5674	7831	Aandoeningen bewegingsapparaat	6211	9459
Overige aandoening B.E.	52,9%	37,8%	Overige aandoening B.E.	57,3%	41,9%	Overige aandoening B.E.	51,6%	39,7%
Aandoening wervelkolom, romp	14,3%	13,9%	Aandoening wervelkolom, romp	11,7%	11,2%	Reumatische aandoeningen	16,6%	28,8%
Overig aand. Bewegingsapparaat	12,6%	15,1%	Reumatische aandoeningen	11,1%	22,2%	Overig aand. bewegingsapparaat	9,4%	11,3%
Overige diagnoses in deze groep	20,2%	33,2%	Overige diagnoses in deze groep	19,9%	24,7%	Overige diagnose in deze groep	22,5%	20,2%
Amputaties	870	394	Amputaties	967	453	Amputaties	1207	592
Amputatie voet, onderbeen en knie	54,4%	50,8%	Amputatie voet, onderbeen en knie	55,7%	50,6%	Amputatie voet onderbeen en knie	54,8%	54,4%
Amputatie bovenbeen en hoger	28,7%	31,0%	Amputatie bovenbeen en hoger	27,3%	33,1%	Amputatie bovenbeen en hoger	24,8%	30,6%
Amputatie O.E. niet gespecificeerd	4,8%	3,3%	Amputatie O.E. niet gespecificeerd	5,3%	5,1%	Amputatie onderarm/ hand, excl. vingers	4,1%	3,2%
Overige diagnoses in deze groep	12,1%	14,9%	Overige diagnoses in deze groep	11,7%	11,2%	Overige diagnose in deze groep	16,2%	11,8%
Hersenen	6497	4739	Hersenen	7167	5305	Hersenen	8021	6047
Cerebro vasculair accident (CVA)	64,3%	63,1%	Cerebro vasculair accident (CVA)	62,7%	61,2%	Cerebro vasculair accident (CVA)	61,1%	58,8%
Cerebrale functiestoornissen, incl. Cong.	16,2%	17,7%	Cerebrale functiestoornissen, incl. Cong.	16,2%	18,7%	Cerebrale functiestoornissen, incl. cong.	17,6%	19,1%
Contusio cerebri	13,9%	11,4%	Contusio cerebri	14,3%	11,2%	Contusio cerebri	15,1%	12,8%
Overige diagnoses in deze groep	5,6%	7,8%	Overige diagnoses in deze groep	6,8%	8,9%	Overige diagnose in deze groep	6,1%	9,3%
Neurologie	2723	2975	Neurologie	2916	3160	Neurologie	3576	3700
Neuro-musculaire aandoeningen	53,8%	60,6%	Neuro-musculaire aandoeningen	54,1%	60,3%	Neuro musculaire aandoeningen	44,7%	36,6%
Perifeer zenuwletsel, zenuwaandoeningen	30,0%	28,4%	Perifeer zenuwletsel, zenuwaandoeningen	30,7%	27,2%	Perifeer zenuwletsel, zenuwaandoeningen	28,6%	29,1%
Neurologie cerebrospinaal	7,6%	4,8%	Neurologie cerebrospinaal	6,8%	5,3%	Neurologie cerebrospinaal	20,4%	28,6%
Overige diagnoses in deze groep	8,6%	6,2%	Overige diagnoses in deze groep	8,4%	7,2%	Overige diagnose in deze groep	6,3%	5,7%
Dwarslaesie	1113	621	Dwarslaesie	1283	758	Dwarslaesie	1812	988
Dwarslaesie hoog: C1-C8, T1-T6	62,3%	50,7%	Dwarslaesie hoog: C1-C8, T1-T6	56,0%	47,2%	Dwarslaesie hoog: C1-C8, T1-T6	57,8%	45,3%
Dwarslaesie laag: T7-T12 en lager	27,5%	29,8%	Dwarslaesie laag: T7-T12 en lager	31,9%	31,1%	Dwarslaesie laag: T7-T12 en lager	29,4%	31,0%
Spina bifida	7,3%	17,2%	Spina bifida	6,8%	17,3%	Spina bifida	8,5%	20,7%
Overige diagnoses in deze groep	2,9%	2,3%	Overige diagnoses in deze groep	5,3%	4,4%	Overige diagnose in deze groep	4,3%	2,9%
Organen	2796	1611	Organen	4228	2130	Organen	2703	1791
Hartaandoeningen	64,6%	46,7%	Hartaandoeningen	80,7%	60,8%	Hartaandoeningen	66,0%	43,6%
Overige orgaanaandoeningen	16,3%	22,5%	Respiratoire aandoeningen	10,5%	19,7%	Respiratoire aandoeningen	15,1%	25,5%
Respiratoire aandoeningen	13,5%	23,5%	Overige orgaanaandoeningen	5,1%	14,1%	Overige orgaanaandoeningen	8,3%	20,1%
Overige diagnoses in deze groep	5,6%	7,3%	Overige diagnoses in deze groep	3,7%	5,4%	Overige diagnose in deze groep	10,7%	10,8%

	2008			2009			2010	
	Man	Vrouw		Man	Vrouw		Man	Vrouw
Chronische pijn en psychische stoornissen	2537	6437	Chronische pijn en psychische stoornissen	2904	7878	Chronische pijn en psychische stoornissen	3530	8983
Overige pijn	73,6%	68,0%	Overige pijn	58,4%	55,6%	Overige pijn	45,4%	42,0%
Chronische Pijsyndroom WPN 3	12,0%	17,7%	Chronische Pijsyndroom WPN 3	18,8%	23,8%	Chronische Pijsyndroom WPN 3	23,6%	29,0%
Chronische Pijsyndroom WPN 2	6,4%	6,4%	Chronische Pijsyndroom WPN 2	10,0%	8,5%	Chronische Pijsyndroom WPN 2	12,2%	10,9%
Overige diagnoses in deze groep	8,0%	7,9%	Overige diagnoses in deze groep	12,8%	12,1%	Overige diagnose in deze groep	18,9%	18,2%
Geen diagnose beschikbaar	2401	2803	Geen diagnose beschikbaar	1365	2202	Geen diagnose beschikbaar (ICC)	54	23

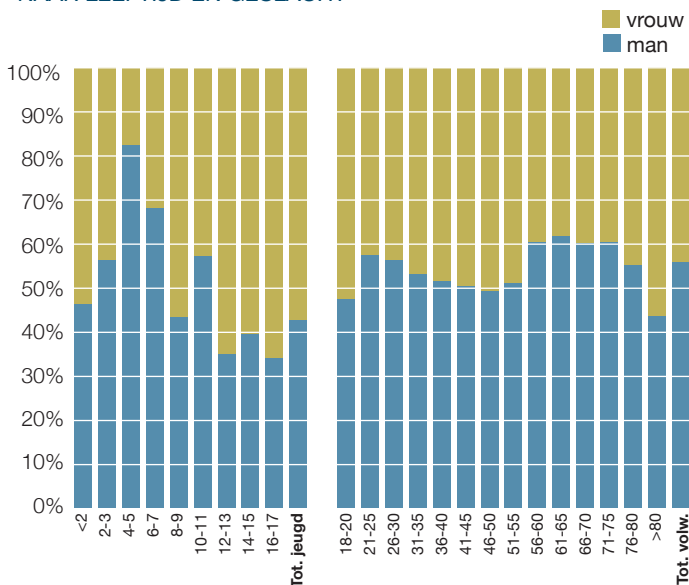
Bron: Revalidatie Databank

Het aantal patiënten waarvan geen diagnosecode beschikbaar is, is nagenoeg tot nul gedaald. Dit heeft te maken met het feit dat gebruik is gemaakt van de DBC bestanden, die aan het DIS worden aangeleverd. Aangeleverde DBC bestanden dienen altijd over diagnosecodes te beschikken.

Bij de kinderen is het aantal behandelde jongens kleiner dan het aantal behandelde meisjes. Bij de volwassenen is het beeld precies omgekeerd

Klinische revalidatie

FIGUUR 2.D VERDELING KLINISCHE REVALIDATIEPATIËNTEN NAAR LEEFTIJD EN GESLACHT



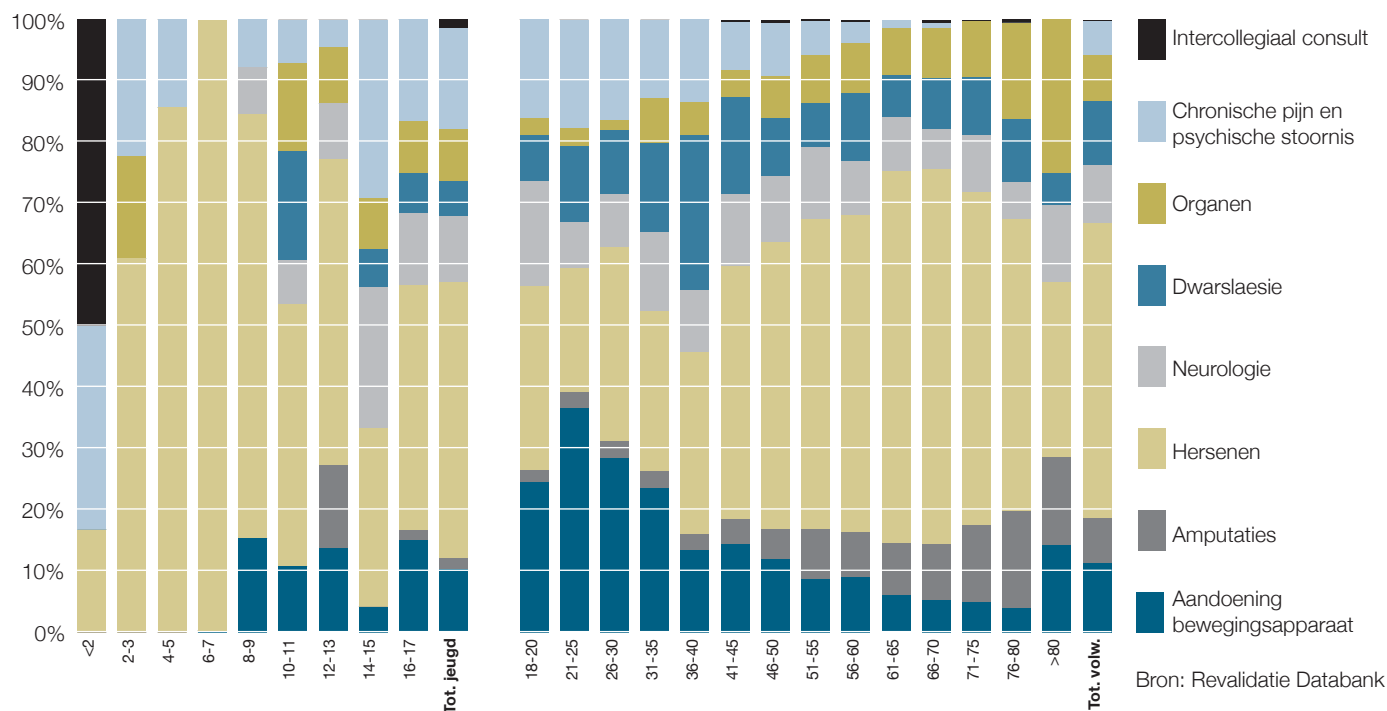
Bron: Revalidatie Databank

Bij de interpretatie van gegevens van klinische patiënten moet rekening worden gehouden met het feit dat het totale aantal kinderen dat klinisch behandeld is, gering is. Hierdoor kan alleen betekenis worden toegekend aan grote verschillen. Bij de kinderen is het aantal behandelde jongens kleiner dan het aantal behandelde meisjes. Bij de volwassenen is het beeld precies omgekeerd.

Ook bij de klinische zorg is een duidelijk verschil tussen de diagnoses die voorkomen bij mannen en vrouwen. De figuren 2.E en 2.F maken dit inzichtelijk.



FIGUUR 2.E DIAGNOSES MANNELIJKE KLINISCHE PATIËNTEN NAAR LEEFTIJD

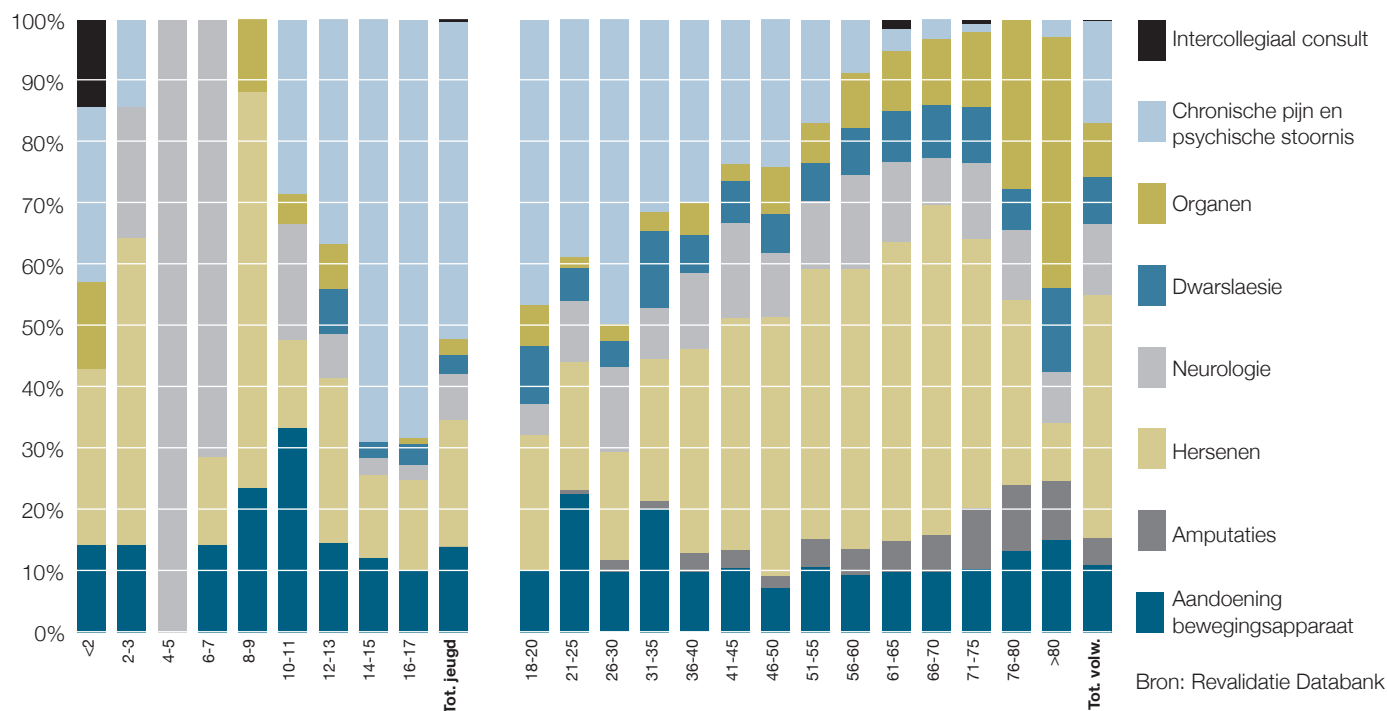


Uit de figuur kan worden opgemaakt dat:

- zowel jongens als mannen vooral worden behandeld voor aandoeningen die in de diagnosegroep "hersenen" vallen;
- chronische pijn en psychische stoornissen vooral bij jongeren voorkomt, om bij latere leeftijden sterk af te nemen;
- aandoeningen aan het bewegingsapparaat veel bij jongere mannen, en amputaties veel bij oudere mannen voorkomen.

Jongens en mannen worden vooral behandeld voor aandoeningen aan de hersenen

FIGUUR 2.F DIAGNOSES VROUWELIJKE KLINISCHE PATIËNTEN NAAR LEEFTIJD



Uit bovenstaande figuur kan worden geconcludeerd dat:

- aandoeningen die gerelateerd zijn aan chronische pijn en psychische stoornissen bij meisjes vanaf 10-jarige leeftijd voorkomen, en pas op latere leeftijd relatief weer afnemen;

- het aandeel van hersenaandoeningen gestaag stijgt met het oplopen van de leeftijd.

In tabel 2.7 zijn deze diagnosegroepen verder gespecificeerd.

TABEL 2.7.A MEEST VOORKOMENDE AANDOENINGEN BIJ KINDEREN KLINISCH

	2008		2009		2010			
	Jongens	Meisjes	Jongens	Meisjes	Jongens	Meisjes		
Aandoeningen bewegingsapparaat	20	35	Aandoeningen bewegingsapparaat	25	27	Aandoeningen bewegingsapparaat	23	42
Overig aand. bewegingsapparaat	35,0%	45,7%	Multitrauma	32,0%	7,4%	Overig aand. bewegingsapparaat	21,7%	26,2%
Overige aandoening O.E.	20,0%	17,1%	Overig aand. bewegingsapparaat	28,0%	33,3%	Multitrauma	21,7%	11,9%
Aandoening wervelkolom, romp	15,0%	8,6%	Overige aandoening O.E.	20,0%	18,5%	Aandoening wervelkolom, romp	13,0%	19,0%
Overige diagnoses in deze groep	30,0%	28,6%	Overige diagnoses in deze groep	20,0%	40,8%	Overige diagnoses in deze groep	43,5%	42,9%
Amputaties	2	1	Amputaties	2	0	Amputaties	4	0
Amputatie voet, onderbeen en knie	100,0%	0,0%	Amputatie voet, onderbeen en knie	100,0%	0,0%	Amputatie voet onderbeen en knie	50,0%	0,0%
Amputatie bovenbeen en hoger	0,0%	100,0%				Amputatie bovenbeen en hoger	50,0%	0,0%
Overige diagnoses in deze groep	0,0%	0,0%	Overige diagnoses in deze groep	0,0%	0,0%	Overige diagnoses in deze groep	0,0%	0,0%
Hersenen	112	55	Hersenen	86	53	Hersenen	101	62
Cerebrale functiestoornissen, incl. Cong.	38,4%	34,5%	Contusio cerebri	40,7%	26,4%	Cerebrale functiestoornissen, incl. cong.	39,6%	30,6%
Contusio cerebri	31,3%	40,0%	Cerebrale functiestoornissen, incl. Cong.	34,9%	35,8%	Contusio cerebri	35,6%	27,4%
Cerebro vasculair accident (CVA)	11,6%	16,4%	Cerebro vasculair accident (CVA)	10,5%	13,2%	CVA	18,8%	16,1%
Overige diagnoses in deze groep	18,7%	9,1%	Overige diagnoses in deze groep	13,9%	24,6%	Overige diagnoses in deze groep	5,9%	25,8%
Neurologie	24	10	Neurologie	18	10	Neurologie	24	23
Neuro-musculaire aandoeningen	58,3%	40,0%	Perifeer zenuwletsel, zenuwaandoeningen	44,4%	30,0%	Perifeer zenuwletsel, zenuwaandoeningen	58,3%	30,4%
Perifeer zenuwletsel, zenuwaandoeningen	29,2%	30,0%	Neuro musculaire aandoeningen	33,3%	30,0%	Neuro musculaire aandoeningen	25,0%	30,4%
Neurologie cerebrospinaal	4,2%	20,0%	Overige neurologische aandoeningen	11,1%	20,0%	Overige neurologische aandoeningen	4,2%	30,4%
Overige diagnoses in deze groep	8,3%	10,0%	Overige diagnoses in deze groep	11,2%	20,0%	Overige diagnoses in deze groep	12,5%	8,7%
Dwarslaesie	11	6	Dwarslaesie	7	12	Dwarslaesie	13	9
Dwarslaesie laag: T7-T12 en lager	36,4%	33,3%	Spina bifida	57,1%	33,3%	Spina bifida	53,8%	66,7%
Spina bifida	36,4%	50,0%	Dwarslaesie hoog: C1-C8, T1-T6	42,9%	25,0%	Dwarslaesie laag: T7-T12 en lager	38,5%	22,2%
Dwarslaesie hoog: C1-C8, T1-T6	27,3%	16,7%				Dwarslaesie hoog: C1-C8, T1-T6	7,7%	11,1%
Overige diagnoses in deze groep	0,0%	0,0%	Overige diagnoses in deze groep	0,0%	41,7%	Overige diagnoses in deze groep	0,0%	0,0%
Organen	5	4	Organen	7	4	Organen	19	8
Respiratoire aandoeningen	40,0%	50,0%	Overige orgaanaandoeningen	71,4%	50,0%	Overige orgaanaandoeningen	47,4%	75,0%
Brandwonden	20,0%	0,0%	Respiratoire aandoeningen	28,6%	50,0%	Hartaandoeningen	36,8%	0,0%
Huidaandoen., incl. Decubitus en ulcus cruris	20,0%	0,0%				Respiratoire aandoeningen	5,3%	25,0%
Overige diagnoses in deze groep	20,0%	50,0%	Overige diagnoses in deze groep	0,0%	0,0%	Overige diagnoses in deze groep	10,5%	0,0%

	2008		2009		2010	
	Jongens	Meisjes	Jongens	Meisjes	Jongens	Meisjes
Chronische pijn en psychische stoornissen	34	97	37	111	37	156
Overige pijn	52,9%	61,9%	48,6%	31,5%	56,8%	30,8%
Psychische stoornissen	29,4%	17,5%	35,1%	32,4%	24,3%	23,7%
Chronische Pijnsyndroom WPN 4	14,7%	12,4%	5,4%	25,2%	5,4%	24,4%
Overige diagnoses in deze groep	3,0%	8,2%	10,9%	10,9%	13,5%	21,2%
Geen diagnose beschikbaar	13	6	12	7	3	1

Bron: Revalidatie Databank

TABEL 2.7.B MEEST VOORKOMENDE AANDOENINGEN BIJ VOLWASSEN KLINISCHE PATIËNTEN

	2008		2009		2010	
	Man	Vrouw	Man	Vrouw	Man	Vrouw
Aandoeningen bewegingsapparaat	514	424	443	346	547	421
Overig aand. bewegingsapparaat	32,9%	23,1%	29,1%	22,0%	24,1%	27,8%
Aandoening wervelkolom, romp	27,6%	25,9%	21,9%	25,7%	23,2%	20,7%
Overige aandoening O.E.	20,0%	20,3%	21,2%	25,4%	19,2%	22,8%
Overige diagnoses in deze groep	19,5%	30,7%	27,8%	26,9%	33,5%	28,7%
Amputaties	318	150	351	159	354	168
Amputatie voet, onderbeen en knie	61,6%	60,0%	65,2%	58,5%	67,5%	62,5%
Amputatie bovenbeen en hoger	30,8%	37,3%	31,1%	37,1%	25,7%	32,1%
Amputatie O.E. niet gespecificeerd	5,7%	1,3%	2,3%	0,6%	3,4%	2,4%
Overige diagnoses in deze groep	1,9%	1,4%	1,4%	3,8%	3,4%	3,0%
Hersenen	1984	1264	2054	1366	2330	1527
Cerebro vasculair accident (CVA)	81,0%	82,0%	79,6%	81,7%	80,8%	80,7%
Contusio cerebri	11,5%	7,5%	10,9%	6,7%	10,9%	7,3%
Tumor cerebri	3,3%	5,7%	3,8%	6,5%	3,4%	6,2%
Overige diagnoses in deze groep	4,2%	4,8%	5,7%	5,1%	4,9%	5,8%
Neurologie	386	333	408	366	460	447
Perifeer zenuwletsel, zenuwaandoeningen	49,0%	39,6%	49,5%	39,3%	46,7%	40,9%
Neuro musculaire aandoeningen	35,8%	46,8%	34,1%	42,3%	29,1%	25,5%
Neurologie cerebrosпинаaal	7,8%	4,2%	8,3%	9,0%	17,6%	26,0%
Overige diagnoses in deze groep	7,4%	9,4%	8,1%	9,4%	6,5%	7,6%



	2008		2009		2010			
	Man	Vrouw	Man	Vrouw	Man	Vrouw		
Dwarslaesie	473	250	Dwarslaesie	481	261	Dwarslaesie	504	291
Dwarslaesie hoog: C1-C8, T1-T6	62,6%	55,6%	Dwarslaesie hoog: C1-C8, T1-T6	54,3%	51,7%	Dwarslaesie hoog: C1-C8, T1-T6	54,2%	47,1%
Dwarslaesie laag: T7-T12 en lager	30,0%	38,0%	Dwarslaesie laag: T7-T12 en lager	35,8%	39,5%	Dwarslaesie laag: T7-T12 en lager	35,3%	41,2%
Ernstige decubitus t.g.v. dwarslaesie	5,9%	3,2%	Ernstige decubitus t.g.v. dwarslaesie	7,9%	6,5%	Ernstige decubitus t.g.v. dwarslaesie	6,9%	9,3%
Overige diagnoses in deze groep	1,5%	3,2%	Overige diagnoses in deze groep	2,0%	2,3%	Overige diagnoses in deze groep	3,6%	2,4%
Organen	282	246	Organen	331	305	Organen	365	340
Respiratoire aandoeningen	40,1%	52,8%	Respiratoire aandoeningen	34,1%	42,3%	Hartaandoeningen	37,0%	40,6%
Hartaandoeningen	38,3%	29,3%	Hartaandoeningen	9,7%	3,9%	Respiratoire aandoeningen	29,6%	37,1%
Overige orgaanaandoeningen	9,9%	9,3%	Overige orgaanaandoeningen	8,8%	9,2%	Overige orgaanaandoeningen	16,7%	14,4%
Overige diagnoses in deze groep	11,7%	8,6%	Overige diagnoses in deze groep	47,4%	44,6%	Overige diagnoses in deze groep	16,7%	7,9%
Chronische pijn en psychische stoornissen	198	437	Chronische pijn en psychische stoornissen	168	481	Chronische pijn en psychische stoornissen	268	641
Overige pijn	73,7%	71,6%	Overige pijn	32,7%	28,7%	Overige pijn	31,0%	21,4%
Chronische Pijnsyndroom WPN 4	9,6%	10,8%	Chronische Pijnsyndroom WPN 4	31,0%	40,5%	Chronische Pijnsyndroom WPN 4	25,7%	41,5%
Chronische Pijnsyndroom WPN 3	9,1%	11,2%	Chronische Pijnsyndroom WPN 3	26,8%	22,9%	Chronische Pijnsyndroom WPN 3	16,8%	25,6%
Overige diagnoses in deze groep	7,6%	6,4%	Overige diagnoses in deze groep	9,5%	7,9%	Overige diagnoses in deze groep	26,5%	11,5%
Geen diagnose beschikbaar	313	227	Geen diagnose beschikbaar	112	80	Geen diagnose beschikbaar (ICC)	13	9

2.3 Zorg per regio

Er is sprake van een landelijk dekkend netwerk van revalidatiecentra en ziekenhuizen. De spreiding van de centra en ziekenhuizen over Nederland maakt multidisciplinaire revalidatiezorg bereikbaar voor iedereen. Op kaart 2 staan alle locaties in Nederland waar revalidatiezorg wordt geboden, aangegeven.

Uit de kaart valt op te maken dat revalidatiezorg in heel Nederland binnen een redelijke afstand beschikbaar is.

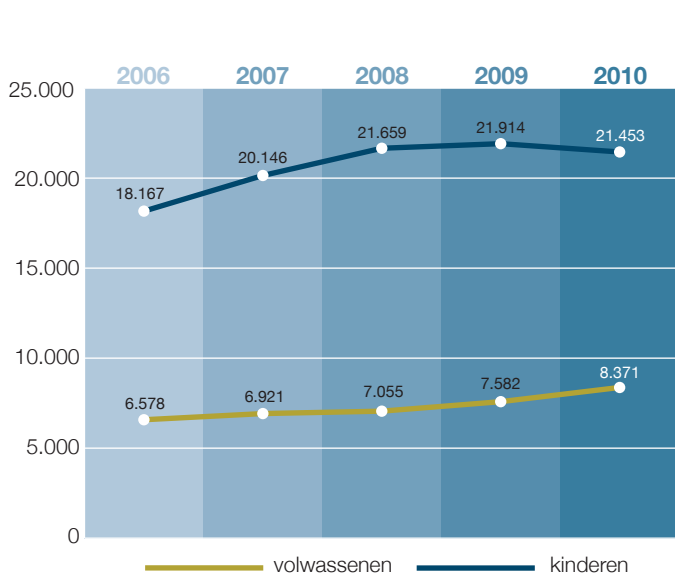
De spreiding van de locaties maakt multidisciplinaire revalidatiezorg voor iedereen in Nederland beschikbaar



2.4 Poliklinische behandeling

Om het volume van de geleverde zorg in perspectief te plaatsen wordt deze gerelateerd aan de bevolkingsomvang. Voor volwassenen wordt hiertoe het aantal revalidatiebehandelingen per 100.000 volwassenen weergegeven. Voor kinderen per 100.000 inwoners jonger dan 18 jaar.

FIGUUR 2.G AANTAL RBU'S VOLWASSENEN EN KINDEREN PER 100.000 INWONERS

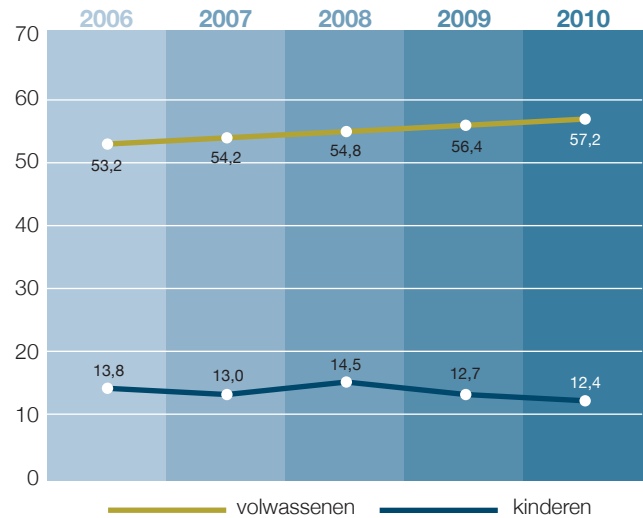


Bron: Revalidatie Databank

2.5 Klinische opname

Zowel klinisch als poliklinisch stijgt de consumptie van revalidatiezorg geleidelijk voor de volwassenen, terwijl deze licht daalt bij de kinderen.

FIGUUR 2.H AANTAL KLINISCHE OPNAMEN VOLWASSENEN EN KINDEREN PER 100.000 INWONERS



Bron: Revalidatie Databank

Volwassenen maken geleidelijk aan steeds meer gebruik van revalidatie, kinderen juist iets minder



Behandelproces

3.1 Verpleegduur en behandelintensiteit

Om een beeld te krijgen van de wijze waarop de klinische revalidatiezorg zich ontwikkelt, wordt de verpleegduur en de behandelintensiteit in samenhang beoordeeld. De figuren 3.A en 3.B brengen de ontwikkeling van deze gegevens afzonderlijk in beeld.

FIGUUR 3.A GEMIDDELDE VERPLEEGDUUR PER BEHANDELING (IN DAGEN)



Bron: Revalidatie Databank

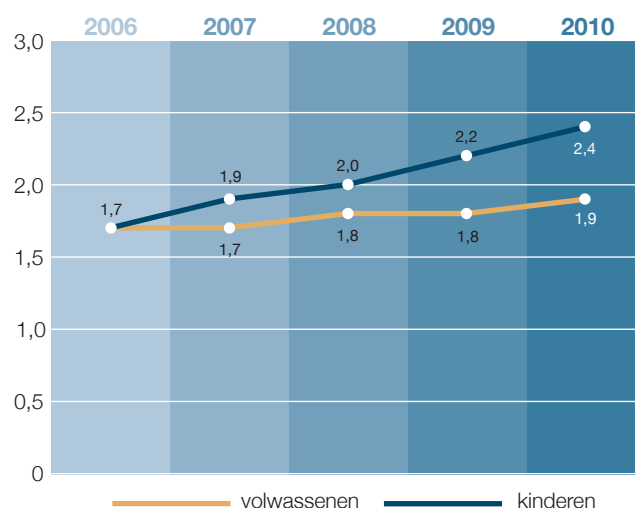
Uit figuur 3.A kan worden afgeleid dat:

- in de klinische revalidatie kinderen gemiddeld langer worden opgenomen dan volwassenen;
- de gemiddelde opnameduur van kinderen na een stijging in 2009 in 2010 constant is gebleven. Hierbij moet worden opgemerkt dat het bij klinische opnamen van kinderen om beperkte aantallen gaat, waardoor er jaarlijks fluctuaties in de gemiddelde verpleegduur kunnen optreden;
- de gemiddelde verpleegduur van volwassen patiënten voor het vierde achtereenvolgende jaar is gedaald.

Naast de duur van de klinische behandeling is ook de intensiteit van de behandeling van belang. Figuur 3.B geeft de ontwikkeling van de behandelintensiteit weer.

Volwassen patiënten verblijven steeds korter in de kliniek

FIGUUR 3.B GEMIDDELD AANTAL RBU'S PER VERPLEEGDAG



Bron: Revalidatie Databank

Uit figuur 3.B kan worden afgeleid dat de behandelintensiteit voor zowel kinderen als volwassenen sinds 2006 ieder jaar toeneemt. Voor kinderen is daarbij een grotere stijging te zien dan voor de volwassenen.

Op basis van de figuren 3.A en 3.B kan worden geconcludeerd dat de sinds 2006 ingezette trend om de klinische opnameduur te verkorten en gelijktijdig de behandeling te intensiveren, in ieder geval bij de volwassen patiënten nog voortduurt. Ook bij de kinderen neemt de behandelintensiteit nog steeds toe.

Patiënten worden steeds intensiever behandeld

3.2 Wachttijden voor revalidatiezorg

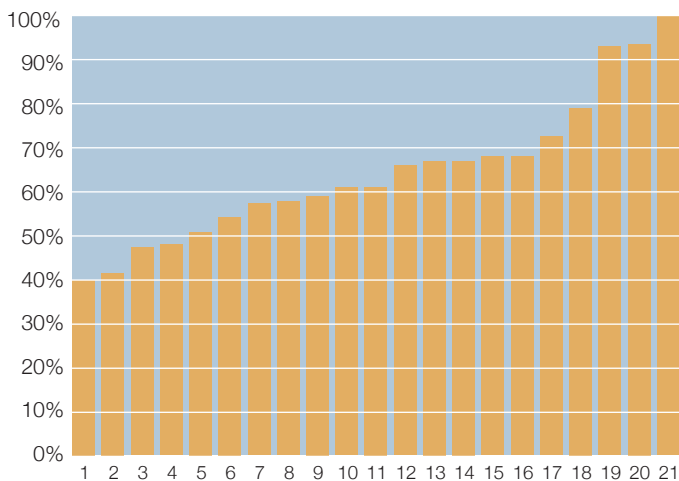
Alle revalidatiecentra registreren de wachttijden van hun patiënten. Bij het beoordelen van de wachttijden wordt uitgegaan van de zogenaamde "Treeknorm", de door zorgaanbieders en zorgverzekeraars opgestelde streefnorm voor wachttijden. Hierin is voor iedere behandelvorm een maximale wachttijd vastgesteld. Tabel 3.1 geeft voor iedere behandelvorm de Treeknorm voor wachttijden.

TABEL 3.1 TREEKNORMEN VOOR WACHTTIJDEN

Wachttijd voor	Treeknorm
eerste onderzoek	< 4 weken
poliklinische behandeling	< 6 weken
klinische behandeling	< 7 weken

Revalidatiecentra hebben voor iedere behandelvorm opgegeven voor welk percentage van de patiënten zij erin zijn geslaagd de wachttijd onder de Treeknorm te houden. In de volgende figuren zijn de resultaten weergegeven.

FIGUUR 3.C PERCENTAGE PATIËNTEN DAT TIJDIG KON STARTEN VOOR HET EERSTE ONDERZOEK BINNEN DE TREEKNORM

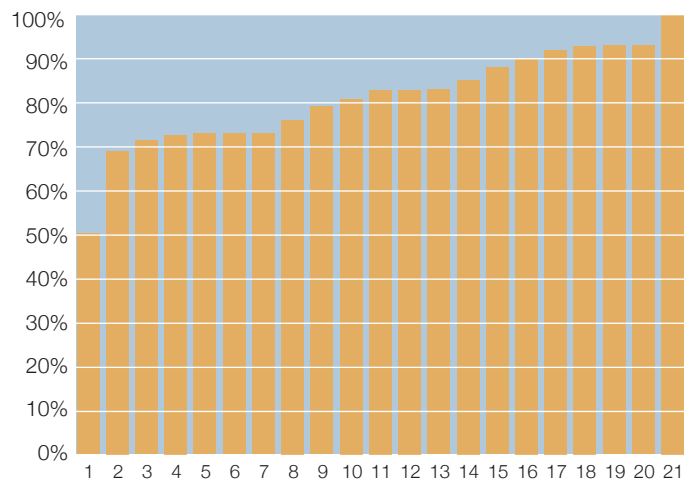


Bron: Revalidatie Databank

Iedere kolom stelt de prestatie van een revalidatiecentrum voor; 21 centra hebben wachttijdgegevens aangeleverd. Iedere kolom geeft weer hoeveel procent van de patiënten bij dat centrum het eerste onderzoek heeft gekregen binnen de geldende Treeknorm. Gemiddeld heeft 64% van alle patiënten in de sector binnen de Treeknorm van vier weken het eerste onderzoek gekregen. Dit is een stijging ten opzichte van het vorige jaar (61%).

Steeds meer patiënten krijgen binnen 4 weken het eerste onderzoek in het revalidatiecentrum en starten binnen 6 weken de poliklinische behandeling

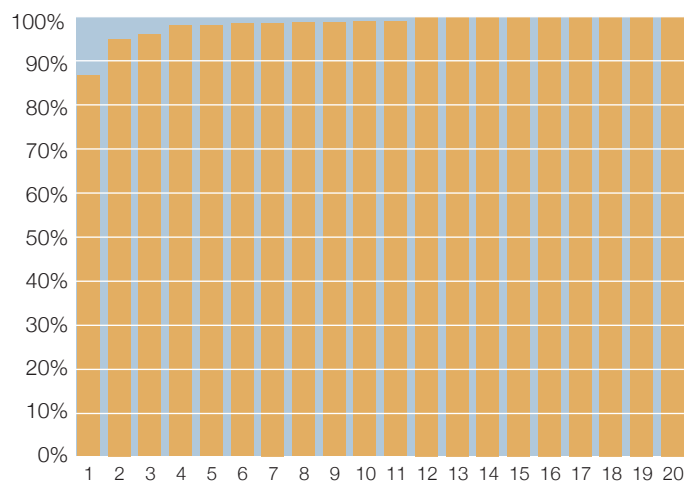
FIGUUR 3.D PERCENTAGE PATIËNTEN DAT TIJDIG KON STARTEN MET POLIKLINISCHE ZORG BINNEN DE TREEKNORM



Bron: Revalidatie Databank

Gemiddeld heeft 81% van alle patiënten korter gewacht op toegang tot poliklinische behandeling dan de Treeknorm van zes weken. Dit is een stijging ten opzichte van het vorige jaar (79%).

FIGUUR 3.E PERCENTAGE PATIËNTEN DAT TIJDIG KON STARTEN MET KLINISCHE ZORG BINNEN DE TREEKNORM



Bron: Revalidatie Databank

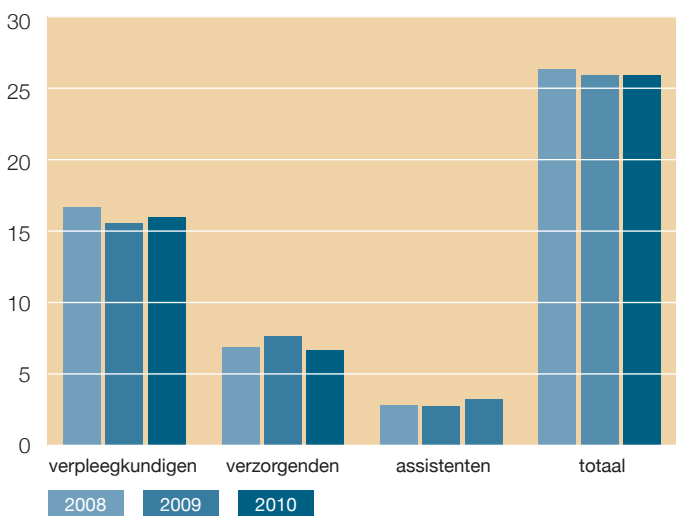
Gemiddeld heeft 98% van alle patiënten korter gewacht op toegang tot klinische behandeling dan de Treeknorm van zeven weken. Dit percentage ligt nog iets hoger dan het vorige jaar (97%)

Bijna alle patiënten kunnen binnen 7 weken met de klinische behandeling starten

3.3 Inzet personeel

In deze paragraaf wordt ingegaan op de inzet van personeel met patiëntgebonden taken. Hierbij wordt een onderscheid gemaakt tussen verplegend en verzorgend personeel, dat voor het overgrote deel in de klinische revalidatie werkzaam is, en het behandelend en behandelingsondersteunend personeel.

FIGUUR 3.F INZET VERPLEGEND EN VERZORGEND PERSONEEL* (IN FTE'S) PER 10.000 VERPLEEGDAGEN

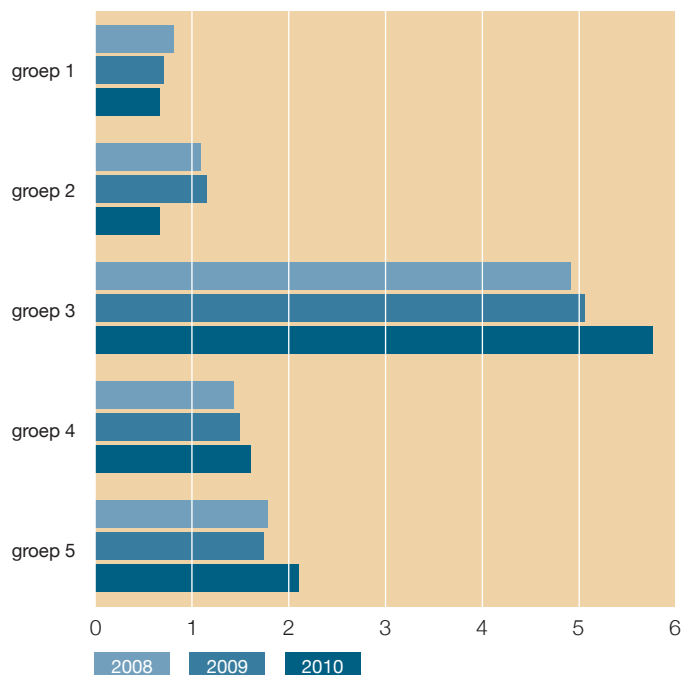


*Exclusief personeel in opleiding. Bron: Revalidatie Databank

- Groep 1** Verpleegkundigen & soc.ped(agogisch) hulpverleners niveau 5
Verpleegkundigen en soc.ped(agogisch) werk(st)ers niveau 4
- Groep 2** Verzorgenden (IG/AG) en soc.(ped)agogisch werk(st)ers niveau 3
- Groep 3** Zorghulpen niveau 1
Helpenden niveau 2
Overig verpleegkundig, verzorgend en soc.(ped)agogisch personeel

De inzet van verplegend en verzorgend personeel is de laatste jaren stabiel gebleven.

FIGUUR 3.G INZET BEHANDELEND EN ONDERSTEUNEND PERSONEEL (IN FTE'S) PER 10.000 RBU'S



- Groep 1** Management en staf patiënt/cliëntgebonden functies
- Groep 2** Personeel (medische) elektronica en revalidatietechniek
Personeel onderzoeksfuncties
Overig personeel behandelend en ondersteunend
- Groep 3** Diëtisten
Ergotherapeuten
Fysiotherapeuten
Logopedisten
Therapie-assistenten
- Groep 4** Activiteitenbegeleiders
Bewegingsagogen/sportleiders
Cognitief trainers
Hydrotherapeuten
Maatschappelijk werkers
Muziektherapeuten
Sociaal-cultureel werkers
- Groep 5** Aios
Anios
Geestelijk verzorgers
Orthopedagogen
Overige medische specialisten
Psychologen
Revalidatieartsen

Bron: Revalidatie Databank

Figuur 3.G brengt de samenstelling van het behandelend en ondersteunend revalidatieteam in beeld. Fysiotherapeuten en ergotherapeuten leveren ongeveer de helft van de totale inzet binnen het revalidatieteam. Uit de figuur valt eveneens af te lezen dat het aandeel van de medisch specialisten (groep 5) in het revalidatieteam licht is gestegen.



Kwaliteit van de revalidatiezorg

De leden van Revalidatie Nederland streven er naar om kwalitatief hoogstaande zorg te leveren. Kwaliteit is echter niet altijd direct zichtbaar of meetbaar, en komt tot uitdrukking in meerdere aspecten van de zorgverlening. Bijvoorbeeld het werken volgens vaststaande behandelprotocollen, het beschikken over de juiste middelen, de omgang met de patiënt en de deskundigheid van het personeel. De mate waarin een revalidatie-instelling over deze aspecten 'beschikt' is wel kwantitatief meetbaar te maken en geeft daarmee een indicatie van de kwaliteit van de zorg. Revalidatie Nederland en de Nederlandse Vereniging van Revalidatieartsen hebben hiertoe de "Basisset Prestatie-indicatoren Revalidatiecentra" ontwikkeld. Deze set wordt sinds 2004 gebruikt en bevat vragen over 25 aspecten van het werk in de revalidatiecentra. De vragen gaan over structuren, processen en uitkomsten van het zorgproces.

FIGUUR 4.A TYPEN PRESTATIE-INDICATOREN

Structuurindicatoren verwijzen naar de bronnen en middelen die nodig zijn om zorg te kunnen leveren, zoals personeel, materiële middelen, organisatie en (behandel)protocollen.

Procesindicatoren hebben betrekking op het primaire proces van de zorg; de keten van gebeurtenissen die een aanvang neemt op het moment dat een persoon in contact treedt met zorg- of hulpverleners, tot het moment dat hij of zij dit contact beëindigt.

Uitkomstindicatoren worden gedefinieerd als veranderingen in de gezondheidstoestand en het welbevinden van een patiënt welke aan een interventie, of het uitblijven daarvan, kunnen worden toegeschreven.

De "Basisset Prestatie-indicatoren" wordt nog steeds verder ontwikkeld. Structuurindicatoren zijn waar mogelijk opgenomen in het HKZ-certificatieschema voor de revalidatiesector. Met dit schema kunnen revalidatiecentra en revalidatie-afdelingen in ziekenhuizen hun kwaliteitssysteem laten certificeren

op basis van ISO9001-voorwaarden voor het borgen en verbeteren van de kwaliteit.

In eerste aanleg is een prestatie-indicator steeds een streefnorm, die impliciet weergeeft welk resultaat men zou moeten ambiëren. Wanneer blijkt dat een meerderheid van de revalidatiecentra beschikt over een bepaalde indicator, ontstaat vanzelf een minimumnorm. Op deze wijze ontstaan standaarden waarmee een beeld kan worden gevormd van het kwaliteitsniveau van de revalidatiezorg. Over 2010 is het volgende kwaliteitsbeeld ontstaan.

4.1 Tevredenheid

Patiënttevredenheidsonderzoeken geven een indicatie van de tevredenheid van patiënten. In 2009 hebben de revalidatiecentra meegedaan aan patiënttevredenheidsonderzoek met de CQ-index. Volwassen patiënten gaven de revalidatiecentra een 8,2 als gemiddeld rapportcijfer. Ouders van kinderen die in behandeling waren, gaven gemiddeld een 8,1 als rapportcijfer.

Een ruime 8 als rapportcijfer

4.2 Veiligheid

Op basis van de landelijke decubitusprevalentiemeting kan worden geconcludeerd dat de mate waarin klinische patiënten doorligwonden krijgen, in revalidatiecentra gemiddeld zeer laag is met 0,9%. Hieruit blijkt dat het beleid ter preventie van decubitus zeer effectief is.

4.3 Effectiviteit

In lijn met de ontwikkeling van de basisset van structuurindicatoren naar uitkomstindicatoren, voeren steeds meer revalidatiecentra projecten uit om de resultaten van de interventies te meten. Inmiddels voeren vrijwel alle centra resultaatmetin-

***Van de klinische patiënten
gaat bijna iedereen
na de behandeling weer
terug naar huis.***

gen uit en/of meten de effecten op zelfstandigheid. Bij de volwassen patiënten gaat gemiddeld 92% na de behandeling weer naar huis. Bij de kinderen betreft het zelfs 95%.

4.4 Tijdigheid

De meeste patiënten worden binnen de overeengekomen maximale wachttijden in behandeling genomen. 64% van de patiënten wordt binnen vier weken uitgenodigd voor een eerste consult.

81% van de patiënten komt binnen zes weken in poliklinische behandeling en 98% van de klinische patiënten wordt binnen de afgesproken zeven weken opgenomen voor behandeling.

4.5 Transparantie

Eind 2010 waren 5 revalidatie-instellingen HKZ-gecertificeerd. De overige centra verwachten het HKZ-certificaat in 2011 en 2012 te behalen.

4.6 Samenwerking

Bijna alle revalidatiecentra voeren structureel overleg met patiëntenorganisaties, zoals Samen Verder (CVA vereniging), Cerebraal (vereniging voor mensen met niet-aangeboren hersenletsel), de Dwarslaesie Organisatie Nederland, de VSN, Vereniging Spierziekten Nederland en de BOSK (vereniging van motorische gehandicapten (kinderen) en hun ouders).

4.7 Deskundigheid

Vanuit twintig revalidatiecentra zijn revalidatieartsen structureel vertegenwoordigd in één of meerdere geaccrediteerde werkgroepen van de Vereniging van Revalidatieartsen. Daar bewaken zij de kwaliteit van de zorg voor een bepaalde doelgroep en trachten deze verder te verbeteren door de ontwikkeling van meetinstrumenten, richtlijnen, protocollen, behandelkaders en prestatie-indicatoren. Andere behandelaren uit de revalidatiecentra participeren in diverse landelijke kwaliteitsbijeenkomsten zoals de landelijke themadag van de Werkgroep CVA Nederland, de Platformbijeenkomst Cognitieve Revalidatie, of de 6e Dutch-ACD bijeenkomst voor professionals in de kinderrevalidatie.

4.8 Opleiding

Vrijwel alle centra zijn actief met het opleiden van studenten in de gezondheidszorg. Twintig centra bieden begeleiding bij de opleiding van co-assistenten geneeskunde. Ook voor studenten fysiotherapie, ergotherapie, HBO-V en psychologie wordt door de meerderheid van de revalidatiecentra opleidingsmogelijkheid geboden en actief geparticipeerd in het geven van onderwijs.

In 2010 verzorgden 16 van de 21 revalidatiecentra de opleiding tot revalidatiearts. Het totaal aantal assistenten in opleiding (AIOS) in revalidatiecentra bedroeg 106, variërend van 1 tot 16 per centrum. Het totale aantal assistenten geneeskunde in opleiding voor klinisch onderzoeker (AGIKO's) bedroeg 4.

4.9 Onderzoek

Wetenschappelijk onderzoek behoort sinds de start van het Stimuleringsprogramma Revalidatieonderzoek tot de reguliere werkzaamheden van de meerderheid van de revalidatiecentra. Meer dan 80% van de centra publiceert soms tot regelmatig in wetenschappelijke bladen.

In bijlage 2 wordt een volledig overzicht gegeven van alle beschikbare prestatie-indicatoren van de revalidatiecentra.



Hoofdstuk 5

Financiën

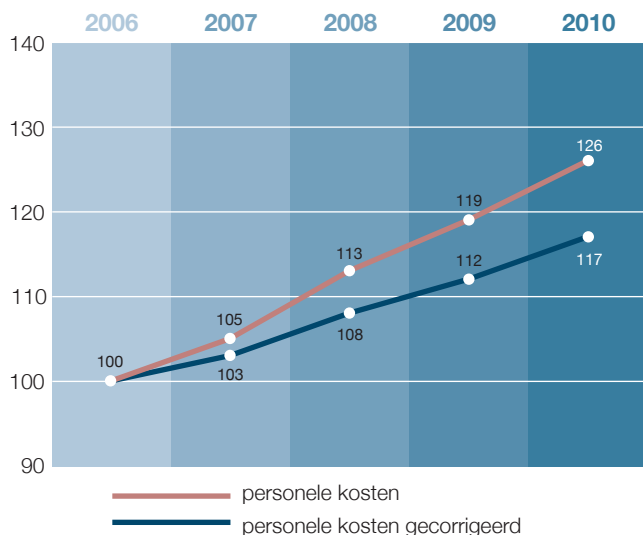
Het wettelijke budget voor de aanvaardbare kosten van alle revalidatiecentra bedroeg in 2010 430 miljoen euro. Het aandeel van de revalidatiesector in de kosten van de curatieve zorg is hiermee gering: ca. 2%.

In dit hoofdstuk wordt nader ingegaan op de kosten van de revalidatiecentra in Nederland. In de kosten is een onderscheid gemaakt naar personele en materiële kosten. In paragraaf 5.4 worden de kosten gerelateerd aan de geleverde zorg.

5.1 Personele kosten

De personele kosten van de revalidatiecentra bedroegen in 2010 bijna € 355 miljoen, dit is ruim 82% van het totale (wettelijke) budget. In figuur 5.A wordt de ontwikkeling van de personele kosten vanaf 2006 geïndexeerd weergegeven. In een tweede lijn is de ontwikkeling van deze kosten gecorrigeerd met het indexcijfer voor CAO-lonen gezondheids- en welzijnszorg van het CBS.

FIGUUR 5.A ONTWIKKELING VAN DE PERSONELE KOSTEN IN 2006-2010 (2006 = 100)



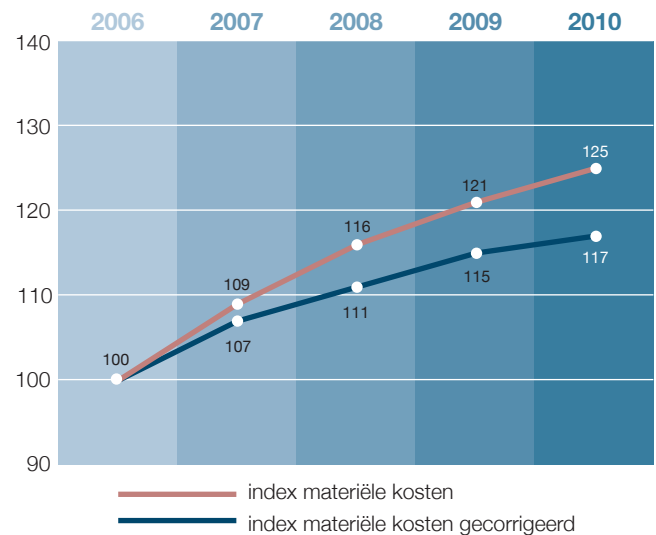
Bron: Revalidatie Databank en CBS Statline

De totale personele kosten zijn over periode 2006-2010 met 26% toegenomen. Gecorrigeerd met de index voor de CAO-lonen in de gezondheidszorg is de totale toename 17%.

5.2 Materiële kosten

Figuur 5.B geeft de ontwikkeling van de materiële kosten exclusief de kapitaallasten weer over de afgelopen 5 jaar. In een tweede lijn wordt de ontwikkeling gecorrigeerd met de consumentenprijsindex (inflatie).

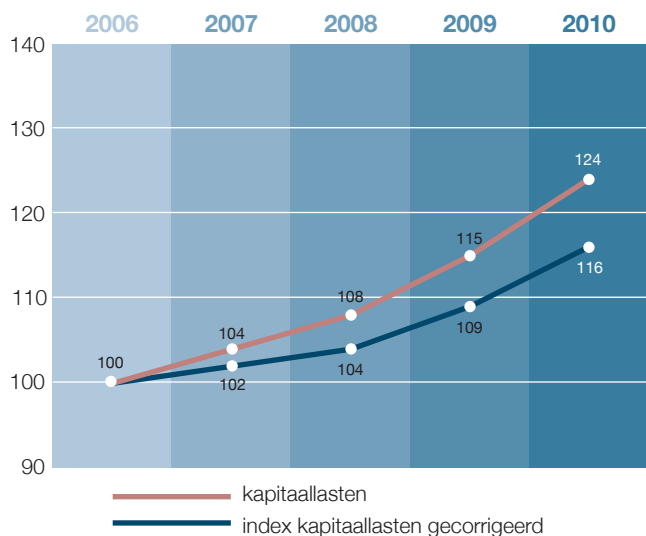
FIGUUR 5.B ONTWIKKELING VAN DE MATERIËLE KOSTEN IN 2006-2010 (2006 = 100)



Bron: Revalidatie Databank en CBS Statline

Gezien het feit dat de ontwikkeling van de kapitaallasten van andere factoren afhankelijk is en het kostenverloop daarmee significant afwijkt van de overige materiële kosten, wordt deze in figuur 5.C afzonderlijk in beeld gebracht.

FIGUUR 5.C ONTWIKKELING VAN DE KAPITAALLASTEN IN 2006-2010 (2006 = 100)



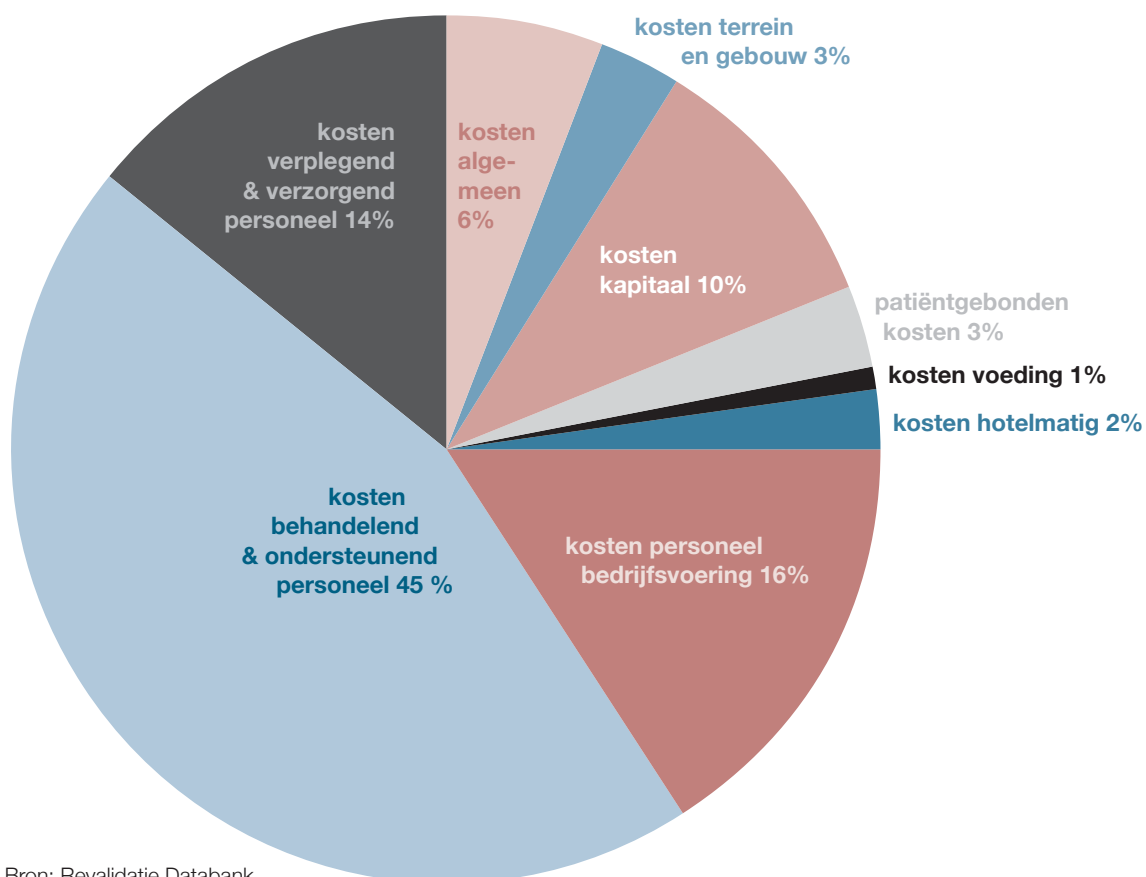
De kapitaallasten en algemene kosten zijn de grootste niet direct-patiëntgerelateerde kostencomponenten

De kapitaallasten ontwikkelen zich minder trendmatig dan de overige materiële kosten. Dit wordt enerzijds veroorzaakt door de oplevering van eventuele nieuwbouw en de forse toename van de kosten die daarna plaatsvindt. Anderzijds zijn de kosten afhankelijk van de rentestand en de rentevastperiodes die een grote invloed kunnen hebben op de absolute hoogte van deze lasten.

5.3 Kostenopbouw

In figuur 5.D zijn zowel de materiële- als personele kosten van de centra opgenomen en onderverdeeld naar de verschillende kostengroepen.

Bron: Revalidatie Databank en CBS Statline



Bron: Revalidatie Databank

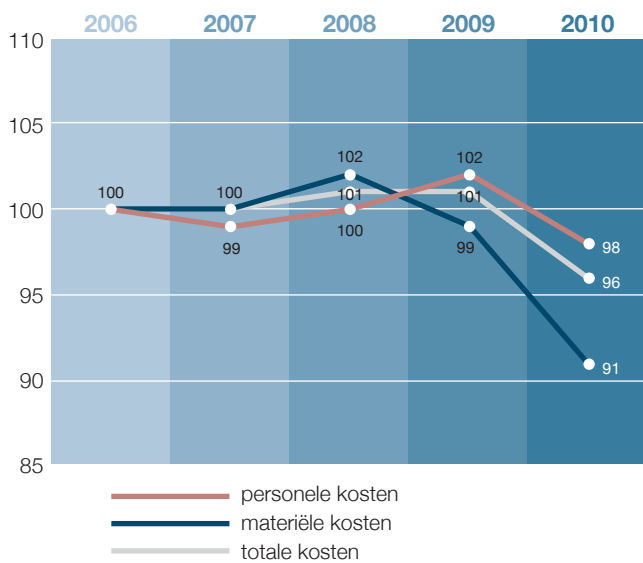
FIGUUR 5.D KOSTENOPBOUW REVALIDATIECENTRA

Binnen de revalidatiecentra heeft 65% van de kosten een directe relatie met de patiëntenzorg. De overige kosten hebben betrekking op personeel ten behoeve van de bedrijfsvoering, kapitaallasten, terreinen en gebouwen, en algemene kosten. De kapitaallasten en algemene kosten zijn de grootste niet direct-patiëntgerelateerde materiële kostencomponenten.

5.4 Doelmatigheid

Een doelmatige inzet van de middelen kan worden aangetoond door de personele en materiële kosten te relateren aan de geleverde zorg. Als maat voor de geleverde zorg is gekozen voor het productievolume van de revalidatiezorg: de gewogen som van het aantal eerste consulten, poliklinische en klinische RBU's en het aantal verpleegdagen⁵. In onderstaande figuur is de doelmatigheid zichtbaar gemaakt.

FIGUUR 5.E ONTWIKKELING PERSONELE EN MATERIËLE KOSTEN* PER 10.000 PRODUCTIE-EENHEDEN (2006 = 100)



* Deze kosten zijn gecorrigeerd op basis van het indexcijfer voor Cao-lonen gezondheid- en welzijnzorg en de consumentenprijsindex (inflatie). Bron: Revalidatie Databank en CBS Statline

Uit figuur 5.E kan worden afgeleid dat:

- de totale productiekosten per 10.000 productie-eenheden in 2010 zijn gedaald; de doelmatigheid van de ingezette middelen is dus vergroot;
- deze daling is toe te schrijven aan een productiestijging enerzijds, en een beperkte kostenstijging anderzijds;
- de materiële, de personele en de totale kosten per 10.000 productie-eenheden allen onder het niveau van 2006 liggen.

De totale kosten per 10.000 productie-eenheden zijn sinds 2006 gedaald



⁵ Voor de berekening van deze gestandaardiseerde productiemaat wordt verwezen naar bijlage 3, tabel B3.

Hoofdstuk 6

Personeel

In dit hoofdstuk wordt ingegaan op de kenmerken van het personeel dat werkzaam is in de revalidatiecentra. De revalidatiebranche onderscheidt een drietal hoofdfunctiegroepen, te weten 'bedrijfsvoering', 'behandelend en ondersteunend' en 'verpleegkundig en verzorgend'. Tot de hoofdfunctiegroep 'bedrijfsvoering' worden onder andere de algemene en administratieve functies gerekend. De hoofdfunctiegroep 'behandelend en ondersteunend' bestaat onder meer uit medisch, paramedisch, sociaal wetenschappelijk en psychosociaal personeel.

De hoofdfunctiegroep 'verpleegkundig en verzorgend' bestaat uit verpleegkundigen, verzorgenden en helpenden van verschillende niveaus.

Ongeveer 75% van de medewerkers in de revalidatie is direct betrokken bij de revalidatiezorg

6.1 Werkgelegenheid

In totaal zijn er 6.166 arbeidsplaatsen, uitgedrukt in fte's, bij de revalidatiecentra aanwezig. Dit betreft 8.848 werkzame personen. Net als in 2009 is ca. 75% van de medewerkers direct betrokken bij de revalidatiezorg⁶.

TABEL 6.1 AANTAL ARBEIDSPLAATSEN, FTE'S EN DEELTIJDFACTOR*

	2006	2007	2008	2009	2010	% verandering 2006-2010
Aantal arbeidsplaatsen in fte's						
Bedrijfsvoering	1763	1768	1424	1502	1567	-11,12%
Behandelend en ondersteunend	2732	2849	3040	3159	3281	20,10%
Verpleegkundig en verzorgend	1309	1326	1355	1320	1318	0,69%
Totaal	5804	5943	5820	5981	6166	6,24%
Aantal werkzame personen						
Bedrijfsvoering	2653	2582	2117	2225	2343	-11,68%
Behandelend en ondersteunend	4158	4298	4512	4714	4516	8,61%
Verpleegkundig en verzorgend	1941	1994	1992	1991	1989	2,47%
Totaal	8752	8874	8620	8930	8848	1,10%
Deeltijdfactor						
Bedrijfsvoering	0,66	0,68	0,67	0,68	0,67	1,52%
Behandelend en ondersteunend	0,66	0,66	0,67	0,67	0,73	10,61%
Verpleegkundig en verzorgend	0,67	0,66	0,68	0,66	0,66	-1,49%
Totaal	0,66	0,67	0,68	0,67	0,70	6,06%

* De gegevens in deze tabel zijn berekend over het personeel in loondienst + personeel niet in loondienst. Bron: Revalidatie Databank

⁶ Door een andere opzet van de bedrijfsenquête in 2008 heeft er een verschuiving plaatsgevonden van 'bedrijfsvoering' naar 'behandelend en ondersteunend'. Bij 'behandelend en ondersteunend' zijn er veel nieuwe functies bijgekomen. Met name de nieuwe functie 'management & staf patiënt/ cliëntgebonden functies' is verschillend geregistreerd, waardoor 'bedrijfsvoering' in 2008 relatief fors is gedaald en 'behandelend en ondersteunend' relatief fors is gestegen.

Het behandelend en ondersteunend personeel is veruit de grootste functiegroep in de centra. Dit is verklaarbaar uit het feit dat revalidatie een multidisciplinaire aanpak kent, waarbij meerdere behandelaars zijn betrokken naast de revalidatiearts, zoals fysiotherapeuten, psychologen en maatschappelijk werkers.

De deeltijdfactor, die berekend wordt op basis van het aantal arbeidsplaatsen en werkzame personen, is vanaf 2006 licht gestegen.

6.2 Leeftijd en duur dienstverband

TABEL 6.2 LEEFTIJD EN DUUR DIENSTVERBAND PERSONEEL IN LOONDIENST

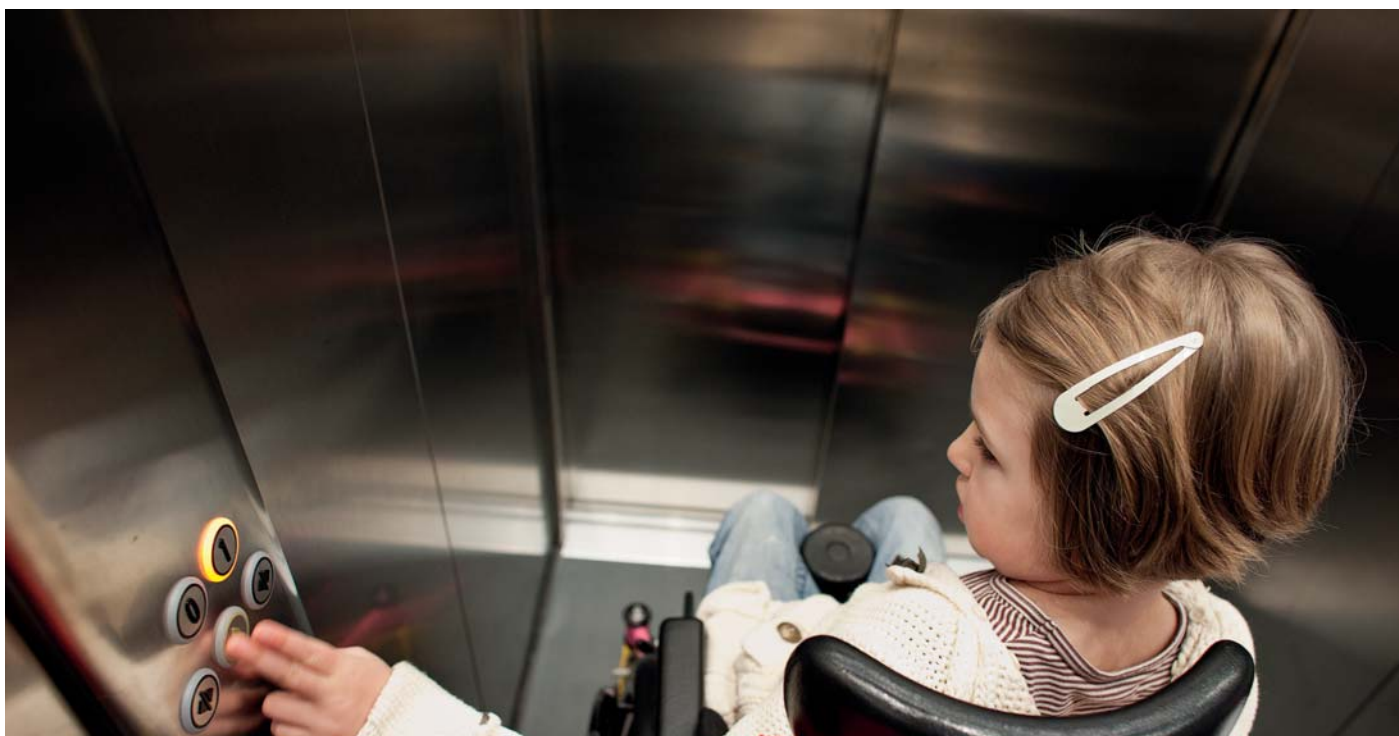
	Gemiddelde leeftijd (in jaren)				
	2006	2007	2008	2009	2010
Bedrijfsvoering	44,6	44,9	45,5	45,6	46,1
Behandelend en ondersteunend	9,6	39,8	40,4	40,7	44,0
Verpleegkundig en verzorgend	40,3	40,9	41,2	40,2	45,7
Totaal	41,3	41,5	41,9	42,9	45,3

	Gemiddelde duur dienstverband (in jaren)				
	2006	2007	2008	2009	2010
Bedrijfsvoering	9,3	9,3	9,5	10,1	10,0
Behandelend en ondersteunend	8,1	8,4	8,7	9,1	9,7
Verpleegkundig en verzorgend	8,4	9,5	9,6	9,3	11,6
Totaal	8,5	8,9	9,1	9,4	10,5

*excl. cijfers R96 Bron: Revalidatie Databank

Werknemers in de revalidatiecentra hebben een gemiddelde leeftijd van 45,3 jaar. De gemiddelde leeftijd is in de functiegroep "bedrijfsvoering" met 46,1 jaar nog steeds het hoogst. Opvallend is echter de snelle verhoging van de gemiddelde leeftijd in de functiegroepen "behandelend en ondersteunend" en "verpleegkundig en verzorgend".

Naast de gemiddelde leeftijd stijgt ook de gemiddelde duur van het dienstverband. Verwacht mag worden dat in het licht van de maatschappelijke trend tot langer doorwerken, bovengenoemde stijging zich de komende jaren verder zal voortzetten.



6.3 Verloop personeel

TABEL 6.3 VERLOOP PERSONEEL IN LOONDIENST

	% Verloop in functiegroep				
	2006	2007	2008	2009	2010
Bedrijfsvoering	11,8	14,1	13,2	9,6	8,5
Behandelend en ondersteunend	13,4	13,4	12,6	11,2	12,3
Verpleegkundig en verzorgend	10,4	11,6	14,4	12,1	12,6
Totaal	12,2	13,2	13,1	10,9	11,1

*excl. cijfers R96. Bron: Revalidatie Databank

Het personeelsverloop is in 2010, na een forse daling in 2009, weer licht gestegen. Gezien de gestegen gemiddelde leeftijd (zie tabel 6.2) kan worden geconcludeerd dat het verloop het sterkst is onder de jongere werknemers.

6.4 Ziekteverzuim

TABEL 6.4 ZIEKTEVERZUIMPERCENTAGE EN -FREQUENTIE PERSONEEL IN LOONDIENST

	Verzuimpercentage				
	2006	2007	2008	2009	2010
Bedrijfsvoering	4,5	4,1	3,7	4,2	4,4
Behandelend en ondersteunend	4,5	4,0	4,3	4,1	4,1
Verpleegkundig en verzorgend	5,9	5,7	5,7	5,4	6,0
Totaal	4,8	4,4	4,4	4,5	4,8

	Verzuimfrequentie				
	2006	2007	2008	2009	2010
Bedrijfsvoering	1,6	1,8	1,4	1,4	1,1
Behandelend en ondersteunend	1,9	1,8	1,7	1,6	1,4
Verpleegkundig en verzorgend	2,0	2,1	2,0	1,9	1,3
Totaal	1,8	1,9	1,7	1,6	1,3

*excl. cijfers R89 en R96 Bron: Revalidatie Databank

Het verzuimpercentage is in 2010 opgelopen van 4,5 naar 4,8.

Aangezien de verzuimfrequentie in 2010 is gedaald, kan worden geconcludeerd dat met name het langdurige verzuim is opgelopen.

Bijlage 1

Verantwoording

BI.1 Totstandkoming

Het Brancherapport 2010 is tot stand gekomen in nauwe samenwerking tussen Revalidatie Nederland en Kiwa Prismant, beheerder van de Revalidatie Databank. Het Brancherapport 2010 is voorbereid door de Commissie Informatievoorziening van Revalidatie Nederland. Deze commissie heeft met name de analyses van de gegevens uitgevoerd. De Commissie Informatievoorziening is als volgt samengesteld:

- *Rob Beuse*, Revalidatiecentrum De Hoogstraat, voorzitter
- *Harrie Brand*, Reade
- *Joep Cluitmans*, Adelante/Atrium MC
- *Gerrit Niestijl*, Rijndam revalidatiecentrum
- *Gerrit Renes*, Revalidatie Friesland
- *Frank Vermeulen*, Sophia Revalidatie
- *Michel Leenders*, Revalidatie Nederland, secretaris, uitvoering

BI.2 Revalidatie Databank

In 1997 is Revalidatie Nederland gestart met het systematisch verzamelen van landelijke gegevens over de revalidatiezorg. Deze gegevensverzameling is uitgegroeid tot de Revalidatie Databank. Door politieke, maatschappelijke en zorginhoudelijke ontwikkelingen verandert de informatiebehoefte voortdurend. De databank evolueert dan ook steeds.

Deze databank is een uniek product dat is toegerust op een marktgericht gezondheidszorgstelsel. Hierbij zijn transparantie, geïntegreerde informatieproductie en maatschappelijke verantwoording essentieel. Om dit te kunnen bereiken hebben de revalidatiecentra zich gecommitteerd aan een data-

contract. Hierin zijn de verschillende verantwoordelijkheden van de diverse partijen geregeld. Zo wordt op basis daarvan jaarlijks vastgesteld wanneer welke gegevens conform de vastgestelde definities door de revalidatie-instellingen worden geleverd. Via deze weg wordt gestreefd naar optimale kwaliteit en continuïteit. Nadere analyses van het beschikbare cijfermateriaal, aangevuld met kwalitatieve informatie en ervaringskennis vanuit de branche, zullen de komende jaren zorgen voor een nog beter beeld van de vele aspecten van revalidatie.

De Revalidatie Databank bestaat uit twee bronnen: patiëntgegevens en bedrijfsgegevens. Informatie ten aanzien van patiëntgegevens wordt halfjaarlijks door instellingen aangeleverd. Zij krijgen ook halfjaarlijks een terugkoppeling over de kwaliteit van de aanlevering. De bedrijfsmatige informatie wordt jaarlijks opgevraagd. Instellingen geven dan ondermeer hun capaciteit, personeels- en financiële gegevens op. Tevens wordt de omvang van de productie opgegeven zoals vastgesteld in de rekenstaat van de Nederlandse Zorgautoriteit (NZa).

Op basis van de verzamelde gegevens wordt jaarlijks een Revalidatie Brancherapport en een Managementoverzicht per instelling gemaakt. In het laatste worden de resultaten van de instellingen gespiegeld aan een zelfgekozen referentiegroep en het landelijk gemiddelde. Het Managementoverzicht per revalidatie-instelling is een interne publicatie.

Daar waar in dit brancherapport gegevens in hele procenten worden weergegeven, ontstaan afrondingsverschillen, waardoor de totaalstelling niet altijd precies op 100% uitkomt.



Bijlage 2

Overzicht prestatie-indicatoren

Onderstaande tabel geeft een bondig overzicht van alle prestatie-indicatoren die jaarlijks worden afgenomen en de daarbij behorende (beknpte) conclusies.
Alle 21 revalidatiecentra nemen deel aan het prestatie-indicatoren project.

	RUBRIEK	JA	NEE	NVT	BEKNOPTE CONCLUSIE
1	Tevredenheid				
1.1	Patiëntentevredenheid				uitkomstindicator
1.1.1	Onderzoek patiëntentevredenheid met CQ-Index Revalidatie	21	0	0	21 centra deden in 2009 mee aan de pilot met de CQ-Index. - Volwassenen gaven het revalidatiecentrum gemiddeld 8,2 als rapportcijfer. - Ouders van kinderen die in behandeling waren gaven gemiddeld 8,1 als rapportcijfer.
2	Veiligheid				
2.1	Basis medische zorg				structuur indicator
2.1.1	Reglement basis medische zorg	20	1	0	Eén instelling vernieuwt het reglement begin 2011
2.2	Ondervoeding				structuur indicator
2.2.1	Screening op ondervoeding	20	0	1	Alle 20 klinische centra hebben aandacht voor mogelijke ondervoeding; 12 centra meten mogelijke ondervoeding systematisch
2.3	Infectiepreventie				structuur indicator
2.3.1	Beleidsplan infectiepreventie	20	1	0	20 instellingen beschikken geheel of gedeeltelijk over een geactualiseerd beleidsplan infectiepreventie.
	MRSA	20	1	0	20 instellingen beschikken over een beleidsplan op het deelgebied MRSA.
	PEP protocol	18	3	0	18 instellingen beschikken over een beleidsplan op het deelgebied PEP protocol.
	Hepatitis B	20	1	0	20 instellingen beschikken over een beleidsplan op het deelgebied Hepatitis B.
	Kruisinfecties	18	3	0	18 instellingen beschikken over een beleidsplan op het deelgebied Kruisinfecties.
	WIP	19	2	0	19 instellingen beschikken over een beleidsplan infectiepreventie conform de richtlijnen van de Stichting Werkgroep Infectiepreventie (WIP)
2.4	Complicaties				structuur indicator
2.4.1	Registratie complicaties bij schouderinjecties	14	4	3	Het aantal centra dat complicaties bij schouderinjecties registreert is van 13 naar 14 gestegen
2.5	Decubitusprevalentie				structuur indicator & uitkomst indicator
2.5.1	Registratie	20	0	1	Alle klinische centra hebben aan de landelijke decubitusprevalentie-meting deelgenomen. De puntprevalentie is met gemiddeld 0,9% zeer laag.
2.6	Decubitusincidentie klinische patiënten met een dwarslaesie				structuur indicator & uitkomst indicator
2.6.1	Registratie	11	6	4	Het aantal centra dat decubitusincidentie registreert is gelijk gebleven. De incidentie bedraagt 10,6%

RUBRIEK

JA NEE NVT BEKNOPT CONCLUSIE

3		Effectiviteit			
3.1	Resultaatmeting				structuur indicator
3.1.1	PEDI-NL wordt gebruikt voor resultaatmeting	19	2	0	
3.1.2	USER wordt gebruikt voor resultaatmeting	9	11	1	
3.1.3	SIGAM-WAP wordt gebruikt voor resultaatmeting	16	5	0	
3.2	Resultaten				structuur indicator & uitkomst indicator
3.2.1	Percentage ontslagen volwassen patiënten, dat zelfstandig gaat wonen	20	0	1	Het percentage volwassen patiënten dat na de behandeling zelfstandig gaat wonen ligt gemiddeld op 92%. Dit is een lichte stijging in vergelijking met voorgaande jaren
3.2.2	Percentage ontslagen kinderen, dat weer naar huis gaat	9	0	12	Het percentage kinderen dat na de behandeling weer naar huis gaat, ligt gemiddeld op 95%. Dit is een lichte stijging in vergelijking met voorgaande jaren.
4		Tijdigheid			
4.1	Wachttijden				proces indicator & uitkomst indicator
4.1.1	Eerste onderzoek	21	0	0	64,6% van de patiënten heeft korter gewacht dan de Treeknorm van 4 weken
4.1.2	Poliklinische revalidatiebehandeling	21	0	0	81,0% van de patiënten heeft korter gewacht dan de Treeknorm van 6 weken
4.1.3	Klinische revalidatiebehandeling	20	0	1	98,3% van de patiënten heeft korter gewacht dan de Treeknorm van 7 weken
4.1.4	Klinische opname acute CVA	20	0	1	89,0% van de patiënten met een acute CVA is binnen twee weken opgenomen
5		Transparantie			
5.1	HKZ				ontwikkel indicator
5.1.1	HKZ certificaat Medisch Specialistische Revalidatiezorg	5	16	0	Eind 2010 waren 5 centra HKZ gecertificeerd. De overige centra verwachten het HKZ certificaat binnen 1 tot 3 jaar te behalen.
5.2	Visitatie professionals				structuur indicator
5.2.1	Opleidingsvisitatie	18	0	3	Alle opleidingscentra hebben gegevens aangeleverd
5.2.2	Kwaliteitsvisitatie	17	3	1	Zeventien centra hebben de afgelopen jaren een kwaliteitsvisitatie gehad
5.3	Informatie over wachttijden per diagnosegroep	6	15	0	20 centra publiceerden in 2010 wachttijden op internet. 6 centra deden dat voor alle diagnosegroepen
6		Samenwerking			
6.1	Ketenzorg				ontwikkel indicator
6.1.1	Verwijzersonderzoek	20	1	0	20 centra hebben recentelijk (in 2008, 2009 of 2010) verwijzersonderzoek uitgevoerd.
6.2	Regionaal Revalidatiegeneeskundig netwerk				ontwikkel indicator
6.2.1	Structureel overleg met ketenpartners	21	0	0	Alle centra voeren structureel overleg met de ketenpartners
6.3	Samenwerking met patiëntenverenigingen				structuur indicator
6.3.1	Systematisch overleg patiëntenvertegenw.	20	1	0	Het systematische overleg met patiëntenvertegenwoordigers is gelijk gebleven

RUBRIEK		JA	NEE	NVT	BEKNOPTE CONCLUSIE
6.3.2	Welke patiëntenorganisaties				Aantal centra dat structureel overleg voert met: <ul style="list-style-type: none"> - Samen Verder, de Nederlandse CVA vereniging (16) - Cerebraal, vereniging voor mensen met niet-aangeboren hersenletsel (15) - Dwarslaesie Organisatie Nederland (13) - VSN, Vereniging Spierziekten Nederland (17) - BOSK, Vereniging van motorische gehandicapten (kinderen) en hun ouders (16) - Landelijke vereniging van geamputeerden (12) - Stichting Pijn-Hoop (6) - Hartzorg (4) - Astmafonds (4) - Reuma Patiënten Vereniging (7) - Anders (12)
7 Deskundigheid en deskundigheidsontwikkeling					
7.1	Participatie in landelijke werkgroepen VRA				structuur indicator
7.1.1	Participatie werkgroepen VRA	20	0	1	Een centrum uitgezonderd participeerden alle centra in werkgroepen
7.1.2	Welke werkgroepen				Aantal revalidatiecentra (n) dat deelneemt aan gespecificeerde VRA werkgroepen: <ul style="list-style-type: none"> - Sectie Kinderrevalidatiegeneeskunde artsen (19) - Werkgroep CVA Nederland (20) - Werkgroep Amputaties en Prothesiologie (20) - Werkgroep Pijnrevalidatie Nederland (19) - Werkgroep revalidatieartsen voor NeuroMusculaire Ziekten (16) - Werkgroep Traumatisch hersenletsel (15) - Nederlands-Vlaams Dwarslaesie Genootschap (12) - Werkgroep Trauma Revalidatie (14) - Werkgroep Transculturele Revalidatie (10) - Kwaliteitscommissie (8) - Concilium (9) - Werkgroep VRA Bewegen en Sport (13) - Werkgroep Multiple Sclerose (15) - Werkgroep arm/hand prothese (WAP-A) (11) - Werkgroep parkinson en aanverwante bewegingsstoornissen (14) - Scholingscommissie (7)
7.1.3	Participatie andere bijeenkomsten professionals	20	0	1	Aantal revalidatiecentra (n) dat deelneemt aan gespecificeerde bijeenkomsten: <ul style="list-style-type: none"> - Landelijke themadag van de Werkgroep CVA Nederland (18) - Jaarlijks interdisciplinair congres van het Nederlands-Vlaams Dwarslaesie Genootschap (7) - Landelijke themadag van de Werkgroep Amputaties en Prothesiologie (18) - Teamdag van de Werkgroep Traumatisch Hersenletsel (12) - Platform Cognitieve Revalidatie van het NIP (13) - Landelijke themadag van de Sectie Kinderrevalidatiegeneeskunde/ 6e Dutch-ACD bijeenkomst (14) - Landelijke themadag van de Werkgroep NeuroMusculaire Ziekten (17) - Landelijke themadag van de Werkgroep Trauma Revalidatie (3) - Landelijke themadag van de Werkgroep Transculturele Revalidatie (1) - Landelijke themadag van de Werkgroep Pijnrevalidatie Nederland (15) - Landelijke themadag van de Werkgroep VRA Bewegen en Sport (6) - Landelijke themadag van de Werkgroep Multiple Sclerose (8) - Landelijke themadag van de Werkgroep arm/hand prothese (WAP-A) (10) - Landelijke themadag van de Werkgroep Parkinson en aanverwante bewegingsstoornissen (7)

RUBRIEK

JA NEE NVT BEKNOPT CONCLUSIE

8 Onderwijs, Opleiding en Onderzoek					
8.1	Onderwijs				structuur indicator
8.1.1	Participatie klinisch onderwijs geneeskunde	20	1	0	In totaal participeren 20 revalidatiecentra in de opleiding van: 554 co-assistenten.
8.1.2	Aantal co-assistenten				554 co-assistenten
8.1.3	Participatie andere activiteiten onderwijs geneeskunde	19	2	0	In totaal participeren 18 revalidatiecentra in andere activiteiten van het geneeskundig onderwijs:
8.1.4	Welke activiteiten				- Geven van colleges (14) - Begeleiden van werkgroepen (11) - Begeleiden van stages (12)
8.1.5	Participatie klinisch onderwijs andere studierichtingen	21	0	0	In totaal participeren 21 revalidatiecentra in klinisch onderwijs van andere studierichtingen:
8.1.6	Welke studierichtingen				- Fysiotherapie (21) - Ergotherapie (17) - HBO-V (17) - Bewegingsagogie (12) - Psychologie (15) - Logopedie (14) - Maatschappelijk werk (14) - MBO-V (13) - Anders (12)
8.2	Opleiding tot specialist				structuur indicator
8.2.1	Participatie opleiding revalidatiearts	16	5	0	Een ruime meerderheid van de centra neemt deel aan de opleiding revalidatiearts.
8.2.2	Aantal AIOS in dienst op 31-12-2010	16	5	0	Het aantal AIOS in de centra bedraagt 106 en varieert van 1 tot 16 per centrum.
8.2.3	Aantal AIOS tevens opleiding klinisch wetenschappelijk onderzoeker	4	17	0	Vier centra leiden AOIS op tot klinisch wetenschappelijk onderzoeker. Het totaal aantal bedraagt 4 (2009: 6)
8.2.4	Participatie opleiding GZ psycholoog	17	4	0	Een ruime meerderheid van de centra neemt deel aan de opleiding GZ psycholoog
8.2.5	Aantal GZ psychologen in opleiding op 31-12-2010	17	4	0	Het aantal GZ psychologen in opleiding in de centra bedraagt 25 en varieert van 1 tot 3 per centrum
8.2.6	Participatie opleiding klinisch psycholoog	6	15	0	Zes centra participeren in de opleiding van 6 klinisch psychologen
8.3	Wetenschappelijk onderzoek				uitkomst indicator
8.3.1	Aantal peer-reviewed publicaties door medewerkers	17	4	0	De meerderheid van de centra publiceert in wetenschappelijke bladen. Het aantal publicaties bedraagt 394.
8.3.2	Wetenschappelijke promoties	8	13	0	14 medewerkers uit 8 centra promoveerden in 2010
8.3.3	Betrokkenheid bij wetenschappelijk onderzoek	21	0	0	Alle centra zijn betrokken bij wetenschappelijk onderzoek
8.3.4	Niveau van betrokkenheid	21	0	0	- Aanleveren van patiëntgegevens (17) - Initiëren en uitvoeren van lokaal wetenschappelijk onderzoek (19) - Vervullen van een (inter)nationale voortrekkersrol (11)

Bijlage 3

Begrippen en definities

Eerste consult

Voordat een patiënt poliklinisch in behandeling wordt genomen door een revalidatiecentrum is er een eerste consult met een revalidatiearts. Dit eerste contact vindt vaak plaats in een (algemeen) ziekenhuis, maar kan ook plaatsvinden in een revalidatiecentrum. In een aantal gevallen werkt de revalidatiearts alleen voor het ziekenhuis. Alle eerste consulten worden dan geregistreerd door het ziekenhuis.

Financiële gegevens

Dit betreft de kosten die gemaakt worden ten behoeve van de revalidatiegeneeskundige functies conform de CTG-richtlijnen, inclusief de meervoudige en enkelvoudige hart/longrevalidatie. De kosten en inkomsten betreffende overige activiteiten en dienstverlening vallen hierbuiten.

FTE's en personen

Gemiddeld aantal fulltime equivalenten en personen.

Gemiddeld dienstverband in jaren

Som van de lengtes van de dienstverbanden gedeeld door het aantal personen in loondienst.

Gemiddelde leeftijd

Som van de leeftijden van de medewerkers gedeeld door het aantal personen in loondienst.

Gestandaardiseerde productie

Voor het berekenen van het totale productievolume van de revalidatiezorg worden de verschillende zorgproducten omgerekend naar Revalidatie Behandelingen (RBU's). Tabel B.3 vermeldt voor ieder zorgproduct de gebruikte wegingsfactor.

Loonkosten

De som van lonen en salarissen, sociale lasten, pensioenpremies, overige personele kosten en de kosten voor personeel niet in loondienst.

Revalidatiebehandeluur

Revalidatiebehandeluur (RBU) is de eenheid waarin wordt uitgedrukt hoeveel directe tijd behandelaars besteden aan patiënten.

Sublocatie van revalidatiecentrum

Bij de bepaling van het aantal sublocaties van een revalidatiecentrum is een kwaliteitscriterium toegepast.

Alleen locaties waarvan het centrum heeft aangegeven dat de 'Basisset Prestatie-indicatoren Revalidatiecentra' er van toepassing is, worden als sublocatie geteld.

Wachttijden

Gepresenteerd worden de wachttijden van de individuele instellingen. De gemiddelden over de gehele sector zijn ongewogen; er wordt dus geen onderscheid gemaakt naar de omvang van de instelling.

Zelfstandig ziekenhuis

In dit brancherapport wordt een ziekenhuis als 'zelfstandig' aangemerkt als in de enquêtes is opgegeven dat de geproduceerde revalidatiebehandelingen (RBU's) op de rekenstaat van het ziekenhuis worden opgevoerd.

TABEL B.3 WEGINGSFACTOREN VOOR BEREKENING TOTALE PRODUCTIE

Behandelvormen	factor
Kinder- en jeugdrevalidatie	
1e consult	0,5
Poliklinische RBU	1
Poliklinische opname	0
Verpleegdag	1
Klinische RBU	1
Volwassenen revalidatie	
1e consult	0,5
Poliklinische RBU	1
Poliklinische opname	0
Verpleegdag	1
Klinische RBU	1
Bijzondere erkenningen	
Opname hoge dwarslaesies	0
Beademingsdagen	0,5
Overige verrichtingen*	
Enkelvoudig	1
Meervoudig hart/long	1

* Vanaf 2005 worden de "overige verrichtingen" reeds als RBU waarde door de centra aangeleverd.

Bijlage 4

Diagnoseclassificatie revalidatiegeneeskunde

In de revalidatiezorg kunnen ruim 1700 verschillende ICD9-DE-REV diagnoses worden gesteld. Voor rapportagedoel-einden worden deze geclassificeerd naar één van de 45

diagnoseclusters en uiteindelijk naar de 7 diagnostische hoofdgroepen. Tabel B.4 geeft een overzicht van alle hoofdgroepen en de daaronder vallende diagnoseclusters.

TABEL B.4 HOOFDGROEPEN DIAGNOSECLASSIFICATIE

Aandoening bewegingsapparaat	Dwarslaesie
Aangeboren aandoeningen B.E.	Dwarslaesie hoog: C1-C8, T1-T6
Aangeboren aandoeningen O.E.	Dwarslaesie laag: T7-T12 en lager
Overige aangeboren aandoeningen beweging	Spina bifida
Overige aandoeningen B.E.	Ernstige decubitus t.g.v. dwarslaesie
Overige aandoeningen O.E.	
Aandoening wervelkolom, romp	
Reumatische aandoeningen	
Multitrauma	
Overige aandoeningen bewegingsapparaat	
Amputaties B.E.	Organen
Amputatie door of boven elleboog	Huidaandoeningen, incl. decubitus en ulcus cruris
Amputatie onderarm/hand, excl. vingers	Brandwonden
Amputatie vinger(s)	Hartaandoeningen
Amputatie B.E. niet gespecificeerd	Bloedvaten
Amputatie bovenbeen en hoger	Respiratoire aandoeningen
Amputatie voet, onderbeen en knie	Overige aandoeningen
Amputatie te(n)en	
Amputatie O.E. niet gespecificeerd	
Hersenen	Chronische pijn en psychische stoornissen
Cerebrale functiestoornissen, incl. cong.	Chronische Pijnsyndroom WPN 1
DCD (Development Coördination Disorder)	Chronische Pijnsyndroom WPN 2
CVA	Chronische Pijnsyndroom WPN 3
Contusio cerebri	Chronische Pijnsyndroom WPN 4
Infectieuze hersenaandoeningen	Overige pijn
Tumor cerebri	Psychische stoornissen
Overige hersenaandoeningen	
Neurologie	
Neurologie cerebrospinaal	
Plexusletsel	
Perifeer zenuwletsel, zenuwaandoeningen	
Neuro musculaire aandoeningen	
Overige neurologische aandoeningen	

Toelichting op de chronische pijnsyndromen:
Het onderscheid naar de 4 onderkende pijnsyndromen WPN1 t/m WPN 4 wordt gemaakt op basis van de mate waarin naast de somatische problematiek ook psychische en sociale factoren een onderhoudende of zelfs oorzakelijke rol spelen. Psychische en sociale factoren spelen in WPN 1 geen rol. In niveau 4 spelen zij een belangrijke onderhoudende of veroorzakende rol. De overige twee niveaus bevinden zich daartussen.

Leden van Revalidatie Nederland

Friesland

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

Groningen

Centrum voor Revalidatie -
UMCG (locatie Beatrixoord)
Haren
T 050 - 5338911
www.centrumvoorrevalidatie.umcg.nl

Drenthe

Ziekenhuis Bethesda
Hoogeveen
T 0528 - 286222
www.bethesda.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

UMC St. Radboud
Nijmegen
T 024 - 3611111
www.umcn.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, onderdeel
van Merem Behandelcentra
Huizen
T 035 - 6929600
www.merem.nl

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

VU medisch centrum
Amsterdam
T 020 - 4441180
www.vumc.nl

Reade
Amsterdam
T 020 - 6071607
www.reade.nl

Gemini Ziekenhuis
Den Helder
T 0223 - 696969
www.gemini-ziekenhuis.nl

Zuid-Holland

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

Rijnlands Revalidatie
Centrum
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
Rotterdam
T 010 - 291 1911
www.maasstadziekenhuis.nl

Zeeland

Revant Lindenhof,
Revant Reigerbos Goes
Revant De Wielingen
Terneuzen
T 0113 - 236236
www.revant.nl

Noord-Brabant

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

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

Revant Revalidatiecentrum
Breda
Breda
T 076 - 5331700
www.revant.nl

Tolbrug
's-Hertogenbosch
T 073 - 5535600
www.tolbrug.nl

Lievensberg Ziekenhuis
Bergen op Zoom
T 0164 - 278000
www.lievensberg.nl

Limburg

Adelante
Hoensbroek
T 045 - 5282828
www.adelante-zorggroep.nl

VieCuri Medisch centrum
voor Noord Limburg
Venlo
T 077 - 320 5555
www.viecuri.nl

Revalidatie 
Nederland

www.revalidatienederland.nl

Colofon

Uitgave van Revalidatie Nederland
Tekst: Revalidatie Nederland
Fotografie: Inge Hondebrink
Vormgeving: Westbroek en Ter Haar
Drukwerk: Tailormade, Buren
ISSN 1877-0827

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