

Jaarbeeld 2010



Jaarbeeld 2010

Voorwoord

Medisch specialistische revalidatiezorg moet zichtbaar zijn

Het thema van dit jaarbeeld is 'zichtbaar'. En dat is niet voor niets gekozen. De medisch specialistische revalidatie heeft veel te bieden. Het is een medisch specialisme van hoog niveau. Iedereen in de sector weet dat. En dat willen we ook aan onze klanten laten zien.

De omgeving van de revalidatie-instellingen is aan het veranderen. Er worden maatregelen genomen om de marktwerking te stimuleren. Er komen nieuwe aanbieders op het terrein van medisch specialistische revalidatiezorg. En hoewel de vraag naar medisch specialistische revalidatiezorg toeneemt, onder meer door vergrijzing en een toename van het aantal chronisch zieken, worden de groeimogelijkheden van overheidswege beperkt.

Medisch specialistische revalidatiezorg is gericht op zelfredzaamheid, participatie en weer deelnemen aan de maatschappij. Het is gericht op een toekomst. En met succes: 97% van alle patiënten in een revalidatie-instelling gaat weer terug naar huis en pakt zijn of haar leven weer op.

Om weer te kunnen deelnemen aan de maatschappij moeten revalidanten hard werken. Medisch specialistische revalidatie is topsport; vooral in de kliniek hebben revalidanten een dagvullend programma. De behandeldoelen worden in overleg met de revalidant opgesteld en zijn leidend. Hiermee is duidelijk waar de revalidant naartoe werkt en waar de revalidant het dus voor doet.

In de medisch specialistische revalidatiezorg zijn veel verschillende patiënten. Van jong tot oud, met verschillende aandoeningen aan het bewegingsapparaat, zoals een dwarslaesie of een amputatie. Of een (chronische) ziekte, zoals een spierziekte.

Of neurologische aandoeningen, zoals een hersenbloeding of een niet aangeboren hersenletsel. Ze hebben te maken met een complexe problematiek, die een interdisciplinaire aanpak vraagt. De revalidatiearts werkt dan ook samen met een interdisciplinair team van bijvoorbeeld een fysiotherapeut, ergotherapeut, logopedist, psycholoog en maatschappelijk werker aan de verbetering van de situatie van de revalidant.

Medisch specialistische revalidatiezorg is in ontwikkeling. Om het hoge niveau van zorg nog verder te verbeteren wordt er binnen de sector veel onderzoek gedaan en geïnnoveerd. U leest in dit jaarbeeld bijvoorbeeld meer over het succesvolle Innovatieprogramma Revalidatie. Revalidatiegeneeskunde is bovendien een wetenschappelijke discipline. Op verschillende universiteiten in Nederland zijn hoogleraren Revalidatiegeneeskunde bezig met onderwijs en onderzoek. Ook de kwaliteitsstandaarden liggen hoog. Zo hebben alle revalidatiecentra afgesproken uiterlijk over twee jaar het HKZ Keurmerk behaald te hebben. Daarnaast is het project 'Zichtbare Zorg' gestart waarmee we de resultaten van de medisch specialistische zorg inzichtelijk maken voor patiënten en verzekeraars. Transparantie over de kwaliteit van zorg is bovendien een belangrijke voorwaarde voor marktwerking.

Er is dus genoeg te laten zien als we het over medisch specialistische revalidatiezorg hebben. Zichtbaarheid is een thema waar we als Revalidatie Nederland voortdurend aan werken. Dit jaarbeeld maakt zichtbaar wat we in 2010 hebben gedaan. Ook geeft het weer wat we als sector doen om de zichtbaarheid te verbeteren. Voor revalidanten, verwijzers, stakeholders en alle anderen die persoonlijk of beroepsmatig met medisch specialistische revalidatie te maken hebben.



Mr. P. (Paula) Swenker
Voorzitter



Drs. J.A. (Jannie) Riteco
Directeur

Colofon

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

<i>Teksten</i>	Revalidatie Nederland
<i>Eindredactie</i>	Drs. Karin van Londen
<i>Fotografie</i>	Inge Hondebrink
<i>Vormgeving</i>	Jet Westbroek, Westbroek en Ter Haar
<i>Drukwerk</i>	Roto Smeets GrafiServices
<i>Met dank aan</i>	Sailwise, Restaurant Griftpark1, Bart de Waijer, Wilma Papen, Angela Wieggers en Edwin Brandon

Inhoud

<i>Transparantie, kwaliteit en doelmatigheid</i>	6
Medisch specialisme op hoog niveau	6
Een veranderende omgeving	7
Sterke branche	7
<i>Zichtbaar maken</i>	13
Doelmatigheid verder vergroot	14
Onderling vergelijken	14
Kwaliteit zichtbaar maken	14
Inzicht in prestaties	15
Revalidatie laten zien	15
<i>Zichtbaar verbeteren</i>	21
Alles voor kwaliteit	22
Voldoen aan de verwachtingen van de klant	23
Onderzoek en innovatie	23
Duidelijkheid over producten	24
<i>Zichtbaar delen</i>	31
Digitaal en actueel	32
Samen kennis delen	32
Samenwerking in de branche	33
<i>Revalidatie Nederland</i>	34
Een proactieve branchevereniging	34
Leden en lidmaatschapscriteria	35
Bestuur Revalidatie Nederland	35
Medewerkers landelijk bureau	35
<i>Revalidatie in cijfers</i>	36
<i>Leden en geassocieerde leden</i>	37

Transparantie, kwaliteit en doelmatigheid

Medisch specialisme op hoog niveau

Medisch specialistische revalidatiezorg richt zich op herstel of verbetering van de autonomie en de maatschappelijke participatie van mensen met blijvend lichamelijk letsel of een functionele beperking. Het gaat om 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 gebeurt in een interdisciplinair team, onder leiding van een revalidatiearts. Binnen de sector wordt gestreefd naar een zo groot mogelijke zelfstandigheid van de patiënt en naar vroegtijdige re-integratie.

Revalidatie is onderdeel van ketenzorg: de zorg vindt plaats in afstemming met andere specialismen in ziekenhuizen, verpleeghuizen, thuiszorg, huisartsen en andere eerstelijnsvoorzieningen. Bij kinderen en jongeren wordt nauw samengewerkt met scholen voor speciaal onderwijs, met name mytyl- en tytylscholen. Revalidatiegeneeskunde is een erkend medisch specialisme sinds 1977. Het recht op medisch specialistische revalidatiezorg is onderdeel van het basispakket in de zorgverzekeringswet. Revalidatie vindt plaats in revalidatiecentra en op revalidatieafdelingen van algemene en academische ziekenhuizen. Nederland telt 22 revalidatiecentra, die alle lid zijn van de branchevereniging Revalidatie Nederland. Verder heeft Revalidatie Nederland op dit moment zes geassocieerde leden. Dit zijn ziekenhuizen met revalidatieafdelingen.

Een veranderende omgeving

De afgelopen jaren is de vraag naar medisch specialistische revalidatiezorg gegroeid. Naar verwachting zal de vraag naar deze zorg alleen nog maar toenemen, onder meer door vergrijzing en door toename van het aantal chronisch zieken. Er is ook vraag naar meer servicegerichte zorg, los van instituties. Er komen nieuwe aanbieders op het terrein van de medisch specialistische revalidatiezorg. Ook binnen de revalidatie neemt de marktwerking toe. Tegelijkertijd wil de overheid bezuinigen en zijn de financiële kaders waarbinnen de zorg geboden moet worden onzeker. In 2010 kreeg de totale ziekenhuissector een extra budgetkorting van 314 miljoen euro opgelegd. Ongeveer 20 miljoen euro daarvan komt voor rekening van de revalidatiecentra. Samen met de NVZ Vereniging van Ziekenhuizen maakte Revalidatie Nederland bezwaar tegen de korting. In eerste instantie met succes. Echter, na een hoger beroep mocht de minister van VWS de ziekenhuizen de korting toch opleggen. Zowel de NVZ als Revalidatie Nederland ondernemen verdere juridische stappen tegen de korting. Revalidatie Nederland is van mening dat de korting onrechtmatig is, omdat de revalidatie-instellingen als categorie van instellingen niet hebben bijgedragen aan de overschrijding. Hoe dit uiteindelijk afloopt, is nog onzeker.

Sterke branche

Revalidatie Nederland vertegenwoordigt een hechte sector met een betrokken achterban. De branchevereniging streeft naar korte lijnen in contacten met de leden. Deze basis maakt dat er landelijke, sectorbrede projecten kunnen worden uitgevoerd zoals het Revalidatie EPD, het Innovatieprogramma Revalidatie en het project Zichtbare Zorg. Transparantie, kwaliteit en doelmatigheid van de zorg zijn sleutelwoorden voor het huidige en toekomstige beleid in de sector. Innovatie, toepassing van nieuwe technologie en implementatie van de resultaten van zich ontwikkelende wetenschappelijke kennis zijn daarbij van wezenlijk belang.





zichtbaar



maken





De grote passie van Edwin Brandon was motorrijden. Hij reed overal naartoe op zijn motor. Tot een ongeluk daar anderhalf jaar geleden een eind aan maakte. Edwin verloor zijn been bij het ongeluk. Na een periode in het ziekenhuis kwam hij terecht in het revalidatiecentrum, waar hij ruim negen maanden verbleef. Inmiddels revalideert hij poliklinisch.

Edwin Brandon

‘Ik ben al anderhalf jaar aan het revalideren’, vertelt Edwin. ‘Er zijn veel spieren en pezen afgebroken bij de amputatie. De spieren en pezen die ik nog heb, moeten goed getraind worden. Daar is de afgelopen periode op gericht geweest en ik heb inmiddels weer behoorlijk wat kracht opgebouwd.’ Sinds vier maanden heeft Edwin een beenprothese. Hij komt er goed mee vooruit, maar het vinden van de juiste prothese kost tijd. ‘Een prothese moet goed om de stomp passen. Het is even zoeken naar de juiste vorm en prettig materiaal. Zo lang ik niet de definitieve prothese heb, doe ik het rustig aan met de therapie. Met een andere prothese wordt toch alles weer anders.’

Edwin weet desondanks de tijd goed door te komen. ‘Rustig is het nooit. Mijn motto is: gewoon doorgaan. Ik heb drie jaar geleden een boot gekocht om helemaal op te knappen. Dat is er door het ongeluk

nog niet van gekomen. Maar nu heb ik alle tijd om te klussen.’ Daarnaast brengt hij veel tijd door met zijn twee kinderen van 5 en 8 jaar.

Motorrijden zal in de toekomst niet meer kunnen. Autorijden kan wel en binnenkort hoopt Edwin weer aan het werk te gaan. ‘Ik maak nu van de nood een deugd, met werken aan de boot en de kinderen, maar dat kan ik natuurlijk niet blijven doen. Ik was gewend om veel en hard te werken en wil weer aan de slag’, vertelt Edwin. Voor het ongeluk werkte hij bij Martinair, waar hij als voorman verantwoordelijk was voor het laden en lossen van vliegtuigen. Dat werk kan hij nu niet meer doen. ‘Ik ben volledig afgekeurd voor het werk dat ik deed. Martinair kijkt of er een truck kan worden omgebouwd, zodat ik daar in kan rijden en een deel van mijn oude werk weer kan oppakken. Ik hoop dat dit lukt.’

zichtbaar maken

Revalidatie Nederland hecht er belang aan revalidatie zichtbaar te maken. Wat is revalidatie? Revalidatie Nederland helpt bij de beeldvorming door een goede informatievoorziening, gestructureerde communicatie, werkbezoeken en open dagen.

Ook van belang is dat zichtbaar is welke kwaliteit de revalidant mag verwachten. De revalidatiesector werkt sinds 2004 met prestatie-indicatoren. Hiermee wordt inzicht geboden in de prestaties die revalidatiecentra leveren op een aantal belangrijke punten. Revalidatiecentra kunnen zichzelf vergelijken met collega-instellingen en de ervaringen van andere centra gebruiken om de eigen kwaliteit te verbeteren. Ook is de score van de algehele kwaliteit per instelling zichtbaar voor de patiënt. De revalidatiesector wil de kwaliteit voor revalidanten en verzekeraars nóg transparanter maken en laten zien wat er in de revalidatie gebeurt.

Doelmatigheid verder vergroot

In een tijd van bezuinigingen is het van belang meer te doen met minder geld. Uit het brancherapport 2009 dat Revalidatie Nederland in 2010 heeft uitgebracht, blijkt dat de revalidatie-instellingen de doelmatigheid van de zorg verder hebben weten te vergroten. Weliswaar zijn de totale kosten iets toegenomen, maar ook het aantal patiënten en het aantal behandelingen is gestegen. De kosten per patiënt zijn gedaald. Door intensiever te behandelen is de duur van de behandeling verkort.

Onderling vergelijken

Revalidatie Nederland heeft niet alleen inzicht gegeven in de algemene cijfers van de branche, maar ook **management- en benchmarkrapportages** per instelling uitgebracht. Hierdoor weten de revalidatiecentra precies waar ze staan. Revalidatie Nederland heeft bovendien eind 2008 met Zorgverzekeraars Nederland (ZN) afgesproken dat jaarlijks een landelijke benchmark van revalidatiecentra voor zorgverzekeraars wordt uitgevoerd. De benchmark bevat producten en (hoofd)diagnosegroepen en verschijnt elk half jaar.

Kwaliteit zichtbaar maken

De klant goed informeren zodat hij een goede keuze kan maken. Daar hecht Revalidatie Nederland veel waarde aan. Om de kwaliteit van revalidatiezorg verder inzichtelijk te maken en te verbeteren voor patiënten, revalidatiecentra, zorgverzekeraars, toezichthouders en beleidsinstanties zijn in 2010 de voorbereidingen getroffen voor het traject **Zichtbare Zorg Revalidatie**. In dit traject worden indicatoren en bijbehorende meetinstrumenten (door)ontwikkeld en zal publicatie van kwaliteitsinformatie nader worden vormgegeven. Patiënten kunnen de informatie gebruiken om hun keuze voor een bepaald centrum te ondersteunen. Zorgverzekeraars kunnen de kwaliteitsinformatie een rol laten spelen bij de inkoop van zorg.

Het project Zichtbare Zorg Revalidatie is gestart in 2011 en loopt tot 2013. Inmiddels is het visiedocument Zichtbare Zorg Revalidatie gereed. Dit visiedocument is tot stand gekomen na gesprekken met het landelijk steunpunt medezeggenschap LSR, de Vereniging van Revalidatie Artsen VRA, ZN, enkele grote verzekeraars en deskundigen uit de sector. Het visiedocument bevat de uitgangspunten voor het traject in de revalidatiesector. Hiermee wordt de basis gelegd voor de verdere ontwikkeling van indicatoren en keuzeondersteunende informatie. Verdere stappen in het traject zijn het ontwikkelen en implementeren van meetinstrumenten, het ontwikkelen van consumenten-, benchmark-, toezichts-, inkoop- en beleidsinformatie en dataverzameling, data-analyse en externe publicatie.

Inzicht in prestaties

Marktwerving betekent dat de revalidatiezorg niet langer wordt bekostigd aan de hand van vooraf vastgestelde budgetten, maar aan de hand van geleverde prestaties. Revalidatie Nederland staat al sinds 2008 achter de plannen van de minister om **prestatiebekostiging** in te voeren. Door de val van het Kabinet in februari 2010 werd de invoering van prestatiebekostiging voorlopig 'on hold' gezet. De revalidatiesector is echter wel doorgegaan met de voorbereidingen voor invoering. In het regeerakkoord dat in het najaar van 2010 verscheen, werd de weg naar prestatiebekostiging weer geopend. Op verzoek van de minister heeft de NZa begin 2011 een document over de invoering van prestatiebekostiging aangeleverd. De minister heeft het voornemen om in 2012 prestatiebekostiging in te voeren.

Revalidatie laten zien

Naast rapportages heeft Revalidatie Nederland de medisch specialistische revalidatie ook in de praktijk zichtbaar gemaakt. In dit kader heeft Revalidatie Nederland in 2010 acht **werkbezoeken** georganiseerd. Revalidatie Nederland heeft in samenwerking met de revalidatiecentra Anouschka van Miltenburg (VVD) en vertegenwoordigers van het ministerie van VWS, de NVZ Vereniging van Ziekenhuizen, ZN, Actiz en de NZa in de diverse centra mogen begroeten. Het grote publiek kon tijdens de donateursdagen die het Revalidatiefonds organiseerde in het kader van haar 50-jarig bestaan Revalidatie Friesland, Revalidatiecentrum De Hoogstraat, de Sint Maartenskliniek en Rijndam revalidatiecentrum bezoeken.

De **expositie 'Perspectief'** met prachtige foto's van mensen die revalideren of gerevalideerd hebben, reisde voor het tweede jaar door het land. De expositie was in 2010 te zien bij het AMC in Amsterdam, het Gehandicaptenplatform in het gemeentehuis in De Bilt, Agis in Amersfoort, Menzis in Wageningen, Groningen en Enschede, het Vlietlandziekenhuis in Schiedam, de Domus Medica in Utrecht, Rijndam revalidatiecentrum in Rotterdam en Groot Klimmendaal in Arnhem.







zichtbaar



verbeteren



Wilma Papen is geboren zonder rechteronderarm. Dat heeft ze vroeger niet als een beperking ervaren. Toen ze werd afgewezen voor de opleiding tot sportlerares voelde ze zich voor het eerst gehandicapt. Ze ging Nederlands en Engels studeren en gaf vervolgens 23 jaar les in het voorgezet onderwijs. Rond haar 40ste kreeg Wilma steeds meer klachten in de schouder van de goede arm, haar nek en rug. Na twee schouderoperaties en zeven jaar parttime werken, werd ze op 51 jarige leeftijd volledig arbeidsongeschikt verklaard.

Wilma Papen

Wilma: 'Te lang had ik teveel gevraagd van mijn lichaam. Ik leefde alsof ik twee handen had en wilde dan ook nog overal de snelste en de beste in zijn. Die combinatie maakte dat ik mijn lichaam steeds maar weer over zijn grenzen joeg met alle gevolgen van dien.'

Drie jaar geleden kwam Wilma vanwege een knieoperatie in aanraking met de revalidatie. 'Er ging een wereld voor mij open. Verschillende disciplines keken naar het functioneren van mijn hele lichaam. Het werd duidelijk dat ik mijn lichaam scheef belastte door telkens te moeten neigen vanwege mijn korte arm.' Met adviezen en oefeningen werd haar houding verbeterd. En Wilma kreeg een nieuw hulpmiddel: een wokkel. Dit is een draadconstructie, die heel gemakkelijk aan en af te doen is met daaraan een hulpmiddel, bijvoorbeeld een vork,

typestokje, panfixeerder of mes. Hierdoor hoefde ze haar rug en schouder niet meer in ongelijke stand te belasten. 'Je gaat handelingen uitvoeren zoals mensen met twee handen het ook doen. Dat is goed voor je houding. Ik heb inmiddels 12 wokkels. Hiermee kan ik onder meer mijn grote hobby, koken, veel beter uitvoeren. Daarnaast heb ik een prothese met open fitting aangemeten gekregen om bepaalde handelingen nog beter te kunnen uitvoeren, zoals stofzuigen en snijden op het aanrecht. Een open fitting is misschien niet mooi, maar wel praktisch.'

Wilma heeft nog een advies voor anderen met een korte(re) arm: 'Ga op onderzoek uit om je situatie te verbeteren. Wacht niet tot het lichaam het opgeeft, maar begin er vandaag aan. Het helpt en het verrijkt je leven.'

zichtbaar verbeteren

Patiënten worden steeds mondiger. Waar moet je zijn voor de beste zorg? Via internet wordt deze kennis gemakkelijk uitgewisseld. Vergelijkingssites als Independer en Kies beter spelen daarin een belangrijke rol. Zorgverzekeraars hanteren een steeds kritischer inkoopbeleid.

De revalidatiesector werkt continu aan het verder verbeteren van de kwaliteit van de zorg. In de sector zijn hiervoor verschillende initiatieven. Denk hierbij aan Revalidatie in Beweging, een project dat zich richt op een snellere instroom, doorstroom en uitstroom van patiënten in de revalidatie. Of HKZ-certificering, dat zich richt op zowel de kwaliteit van het zorgproces als op de organisatorische kwaliteit. Via het Innovatieprogramma Revalidatie krijgen nieuwe behandelingen, producten en methodes een kans.

Alles voor kwaliteit

Meten is weten. Dat geldt ook voor kwaliteit. In 2010 deed Revalidatie Nederland voor de vijfde keer onderzoek naar de aanwezigheid van **decubitus** bij klinische patiënten. Hiertoe zijn in het najaar 1354 klinische patiënten in 21 revalidatiecentra onderzocht op het hebben van decubitus. Hiervan liepen slechts 12 revalidanten decubitus (graad 2, 3 of 4) op in het revalidatiecentrum. Dat is 0,9%. Deze score is iets beter dan in 2009 en veel beter dan cijfers in andere sectoren. Decubitus ontstaat als te lang druk wordt uitgeoefend op één stukje huid. Dit gebeurt snel bij mensen die bedlegerig of verlamd zijn of een prothese dragen. Decubitus geneest heel moeilijk en kan levensbedreigend zijn als het niet goed wordt behandeld. Daarom besteden de revalidatiecentra veel aandacht aan preventie, bijvoorbeeld door een regelmatige inspectie van de huid.

Om kwaliteit in de organisatie te borgen heeft de revalidatiesector gekozen voor de systematiek van HKZ. De HKZ-normen hebben betrekking op zowel de kwaliteit van het zorgproces als op de organisatorische kwaliteit. Ze stellen eisen aan het primaire proces: intake/indicatie, de uitvoering van de diensten en evaluatie/nazorg. Daarnaast moeten bijvoorbeeld ook de ondersteunende processen, zoals personeelsbeleid en diensten door derden, aan specifieke eisen voldoen. Sinds maart 2009 is de **HKZ-norm** voor de Medisch Specialistische Revalidatiezorg beschikbaar. In januari 2010 ontvingen Revalidatiecentrum Leijpark en Revalidatiecentrum Blixembosch als eerste revalidatiecentra het HKZ-certificaat. Revalidatie Friesland volgde in juli 2010. Inmiddels hebben ook Capri Hartrevalidatie, MRC Aardenburg en Sophia Revalidatie het HKZ-certificaat ontvangen. De overige centra zijn er hard mee aan de slag en verwachten het certificaat binnen één tot twee jaar in bezit te hebben.

Logistieke kwaliteit was het thema van het drie jaar durende programma **Revalidatie in Beweging**, dat op 16 december 2010 met een symposium werd afgesloten. Aan dit zorglogistieke verbeterprogramma deed tweederde van alle revalidatieinstellingen mee. De verbeteringen zijn gericht op de doorstroming van revalidanten in de zorg. Volgens alle betrokkenen is er een duidelijke verbetering gerealiseerd. De wachttijd tussen aanmelding en start van de behandeling daalde aanzienlijk, zowel bij de klinische als bij de poliklinische behandelingen. Ook werd de behandelduur korter, bij een iets intensievere behandeling en bleek er een gunstige invloed op de kwaliteit van de behandeling te zijn. Uiteindelijk komt het erop neer dat de deelnemende instellingen dankzij Revalidatie in Beweging meer patiënten kunnen behandelen, bij gelijkblijvende capaciteit.

Ieder jaar werkt Revalidatie Nederland samen met de VRA aan de set van **prestatie-indicatoren**. Deze set bevat indicatoren op acht thema's: tevredenheid, veiligheid, effectiviteit, tijdigheid, transparantie, samenwerking, deskundigheid en deskundigheidsontwikkeling en onderwijs, opleiding en onderzoek. Hiermee kunnen buitenstaanders op relatief eenvoudige wijze de Nederlandse revalidatiecentra beoordelen en is vast te stellen of deze hun maatschappelijke rol goed (kunnen) vervullen. Daarnaast fungeren de prestatie-indicatoren als benchmark, waarmee revalidatiecentra hun score kunnen vergelijken met het landelijk gemiddelde. De ervaringen van collega-instellingen kunnen gebruikt worden om de kwaliteit van de revalidatiezorg in het algemeen te verhogen.

Medio 2010 verscheen het rapport Prestatie-indicatoren Revalidatiecentra 2009 met daarin een beschrijving van de prestaties van alle revalidatiecentra over het jaar 2009. De gegevens over de prestaties van de centra leiden tot een zogenaamde kwaliteitssterrenscore op independer.nl. Dit geeft de patiënt zicht op de prestaties van alle centra. De basisset prestatie-indicatoren is bovendien onderdeel van het HKZ-certificatieschema.

Voldoen aan de verwachtingen van de klant

Kwaliteit leveren betekent onder andere voldoen aan de verwachtingen van de klant. Om dit te kunnen meten, is de CQ-Index Revalidatie ontwikkeld. De CQ-Index is een meetinstrument dat de kwaliteit van revalidatiezorg meet vanuit het perspectief van mensen die aan het revalideren zijn of onlangs in revalidatie zijn geweest. Met behulp van de **CQ-Index** komt informatie beschikbaar die de centra en belanghebbenden kunnen gebruiken. De centra kunnen op basis van de index weer een verbeteringslag maken. Patiënten gebruiken de informatie bij het kiezen van een zorgverlener, zorgverzekeraars bij het inkopen van zorg en toezichthouders bij het monitoren van de zorg en het beoordelen van de kwaliteit. Er zijn twee vragenlijsten opgesteld waarin naar de ervaringen met de revalidatie wordt gevraagd: één voor volwassenen en één voor ouders van kinderen. Deze vragenlijsten zijn geen statische instrumenten. Vanuit het project Zichtbare Zorg Revalidatie zullen de vragenlijsten worden doorontwikkeld.

In 2010 zijn de resultaten van de CQ-Index meting in 2009 bekend geworden. Patiënten blijken zeer tevreden te zijn over de revalidatiecentra. Bejegening door de behandelaar en het gevoel van veiligheid in het centrum worden het beste beoordeeld. Ook is patiënten gevraagd hun waardering voor het revalidatiecentrum uit te drukken in een rapportcijfer. Zowel de volwassenenrevalidatie als de kinderrevalidatie kregen gemiddeld een ruime 8.

Onderzoek en innovatie

Wetenschappelijk onderzoek is nodig om tot betere en evidence based behandelmethoden te komen. Daarom investeert de revalidatiesector zelf sinds 1998 onafgebroken in wetenschappelijk onderzoek. In het samen met de overheid en fondsen gefinancierde Stimuleringsprogramma Revalidatieonderzoek (1998-2005) werd onderzoek uitgevoerd binnen acht verschillende thema's. Vanaf 2005 viel de overheidssteun weg maar stimuleert de sector samen met een aantal fondsen (Revalidatiefonds, Prinses Beatrix Fonds, Johanna Kinderfonds, Kinderfonds Adriaanstichting, VSBfonds en Fonds NutsOhra) vervolgonderzoek in het IIe Programma Revalidatieonderzoek. In de tweede ronde van dit tweede programma zijn eind 2009 en begin 2010 drie grote geclusterde onderzoeksprojecten gehonoreerd. Het RESTORE project is erop gericht om succesvolle sociale re-integratie na een beroerte te vergroten. Het tweede project tracht aan te tonen hoe effectief cognitieve gedragstherapie is in de behandeling van vermoeidheid bij patiënten met multiple sclerose. Het derde project (ALLRISK) heeft als doel het behoud en de bevordering van een actieve leefstijl, fysieke fitheid en gezondheid bij personen met een chronische dwarslaesie.

Om de kwaliteit continu te kunnen blijven verbeteren en meer toegevoegde waarde te leveren is innovatie noodzakelijk. Het **Innovatieprogramma Revalidatie** (2009-2011) is van start gegaan met het doel het innovatievermogen van de revalidatiesector te vergroten. Het ministerie van VWS heeft 6 miljoen euro voor het programma beschikbaar gesteld. Revalidatie Nederland en ZonMw voeren het programma gezamenlijk uit.

In 2010 heeft de Stuurgroep Innovatie van Revalidatie Nederland financiering toegekend aan acht innovatieprojecten waarin brede implementatie van effectief gebleken innovaties in de sector centraal staan. Eind 2009 heeft ZonMw 16 projecten waarin innovaties op kleine schaal ontwikkeld worden, gehonoreerd. Deze zijn in 2010 van start gegaan. Eind 2010 heeft ZonMw nog eens 19 projectaanvragen voor innovatieontwikkeling gehonoreerd, die in 2011 uitgevoerd worden.

Tot 2009 ontving een aantal revalidatiecentra via de Wet Bijzondere Medische Verrichtingen (WBMV) financiering voor innovatie. Erkenning van de noodzaak voor innovatiegelden voor de sector heeft geleid tot het Innovatieprogramma Revalidatie voor de periode 2009-2011. Maar ook daarna moet de sector blijven investeren in innovatie om revalidanten de beste kwaliteit van zorg te kunnen blijven bieden. Daarvoor is structurele bekostiging van innovatie vereist. Op 22 november 2010 organiseerde Revalidatie Nederland de **Invitational Conference 'Investeren in Revalidatie - debat over de bekostiging van innovatie'** in de Eerste Kamer der Staten-Generaal te Den Haag. Tijdens deze bijeenkomst is er vanuit het oogpunt van politiek, beleid en de verzekeraar gesproken over structurele bekostiging van innovatie voor de revalidatiesector. Aan het debat namen verschillende partijen deel, zoals het College voor Zorgverzekeringen (CVZ), de NZa, ZonMw, ZN, de Nederlandse Patiënten en Consumenten Federatie (NPCF) en de VRA.

Revalidatie Nederland geeft de voorkeur aan een regeling waarbij structureel budget beschikbaar komt voor de ontwikkeling en de implementatie van innovaties. Daarnaast pleit Revalidatie Nederland voor een vaste opslag op de DBC-prijs voor de bekostiging van procesinnovaties. In het debat werd duidelijk dat er voor de gewenste oplossing grote steun is. In 2011 wordt meer duidelijk over de bekostiging van innovatie in de toekomst.

Duidelijkheid over producten

Een belangrijk punt in 2010 was de doorontwikkeling van de **revalidatie DBC's**. Aan de ene kant moet de huidige structuur gerepareerd worden om te komen tot een stabiele productstructuur met stabiele prijzen die nodig zijn voor de overgang naar prestatiebekostiging (Spoor I). Aan de andere kant was bij de invoering van de huidige DBC-systematiek in de revalidatiesector al duidelijk dat dit niet het eindmodel betrof, maar eerder een startpunt van een verdere doorontwikkeling. Onder voorwaarde dat de Revalidatie productstructuur doorontwikkeld zou worden naar een structuur met medisch herkenbare producten, mocht de huidige structuur destijds worden ingevoerd. Spoor II richt zich op deze doorontwikkeling.

Om tot de **gerepareerde productstructuur** te komen heeft DBC Onderhoud in samenwerking met Revalidatie Nederland een analyse van de huidige productstructuur

uitgevoerd. Hierin werden de door de revalidatie-instellingen aan de DIS geleverde DBC-gegevens, de kostprijsgegevens over 2009 en een inventarisatie van knelpunten die optreden in de huidige DBC-systematiek betrokken. Ook is gekeken naar de doorontwikkelpunten die al eerder op de Revalidatie DBC doorontwikkelagenda stonden. Op basis hiervan is een aantal zaken, zoals intercollegiaal consult, multidisciplinair overleg, zorgactiviteiten met betrekking tot ademhalingsondersteuning, hoge dwarslaesie en brandwonden en een lijst met ondersteunende, diagnostische activiteiten voor de revalidatie vanuit ziekenhuizen aan de structuur toegevoegd. Verder is de onderverdeling in indirecte tijd afgeschaft en zijn enkele definities aangescherpt. De belangrijkste aanpassing is die van de kostprijzen en daarmee de tarieven. Dit alles wordt in 2011 technisch uitgewerkt door DBC Onderhoud. Vervolgens kunnen via de impactanalyse de effecten van de gerepareerde structuur en prijzen worden onderzocht.

Halverwege 2010 is een gedachtegang ontwikkeld voor de doorontwikkeling van de Revalidatie DBC's naar **medisch herkenbare producten** (Spoor II). Hierbij gaat het erom dat de dimensie 'zorgvraag' uit de DOT-systematiek gebruikt wordt voor de toevoeging van extra factoren die, naast de diagnose, de patiënt in een bepaalde categorie plaatst. De factoren worden gehaald uit de internationale classificatie: ICF (International Classification of Functioning, disability and health). Het gaat daarbij om *persoonlijke factoren* (onder andere leeftijd, andere aandoeningen, karakter, bekwaamheden en conditie), *externe factoren* (onder andere ondersteuning, relaties en voorzieningen, systemen en woonomgeving) en *participatie-ambitie* (ernst van de verstoring van de functionaliteit en gewenst herstel). Ook is gekeken naar andere landen, zoals Australië, Canada, de Scandinavische landen, Zwitserland en Italië. Daaruit bleek dat in andere landen met name de, vooraf vastgestelde, duur van de behandeling bepalend is voor de Revalidatie DBC's. In 2011 wordt het voorstel voor spoor II verder uitgewerkt.

Een landelijke doorontwikkeling van de DBC structuur betreft de ontwikkeling naar **DOT: DBC's op weg naar Transparantie**. Eén van de belangrijkste aspecten van DOT is de ontwikkeling van een nieuwe zorgproductenstructuur, oftewel de wijze waarop diagnoses en behandelingen worden vertaald in DBC-zorgproducten die de nu gebruikte DBC's opvolgen. Een belangrijk gevolg is dat de nieuwe productstructuur specialisme overstijgend is en aansluit bij de internationale standaarden (op basis van ICD10, dit is de meest recente internationale diagnoseclassificatie). In het nieuwe systeem wordt het DBC-zorgproduct automatisch afgeleid uit onder meer de vastgelegde diagnose- en behandelingengegevens. Dit gebeurt via de zogenaamde grouper. Alle curatieve zorginstellingen in Nederland die DBC's registreren en declareren gaan deze grouper gebruiken. Zorginstellingen sturen de diagnose- en behandelingengegevens naar de grouper en de grouper stuurt vervolgens de declareerbare producten met een keurmerk naar de zorginstelling terug. Voor de revalidatie worden de producten één-op-één omgezet naar DOT-producten. De structuur verandert voor de revalidatie dus niet nog eens door de invoering van DOT. Op verzoek van de Tweede Kamer heeft de minister, na de val van het kabinet, besloten DOT niet per 2011 in te voeren, maar per 2012. Wel zijn de revalidatie-instellingen inmiddels gestart met schaduwdraaien.



Crusade

P-B



PI. OCTOR
THE HOLLANDS

www.watersportenkaniedereen.nl

Martin 16

ziehbar



delen





Bart de Waijer was een gezonde jonge man met een vrouw, drie kinderen en een prima baan. Het leven lachte hem toe, tot zijn gezondheid hem in de steek liet. Op zijn 31e kreeg hij de diagnose: een progressieve spierziekte. Inmiddels lijdt Bart al 15 jaar aan de ziekte en worden zijn mogelijkheden langzaam steeds beperkter.

Bart de Waijer

‘Ik kan nog zo’n twintig tot dertig meter lopen. Eigenlijk ben ik zowel binnen- als buitenshuis aan een rolstoel gebonden. Elektrisch, want ook de kracht in mijn armen neemt af’, vertelt Bart. ‘Ik kan op zich nog goed zelfstandig functioneren. Met kleine aanpassingen, zoals een lusje aan mijn riem, een greepje aan een pen of een computer met spraakherkenning kan ik prima werken. Autorijden gaat met aanpassingen ook nog goed.’ Vanwege zijn ziekte heeft hij een andere baan gezocht. ‘Ik werk fulltime als projectleider P&O. Ik wil zo lang mogelijk met plezier blijven werken. Dat is belangrijker dan een maatschappelijke carrière.’

Bart kwam na de diagnose van zijn ziekte in aanraking met de revalidatie. Hij is nogal praktisch ingesteld. ‘Ik heb een gezin thuis. Voor mij is het belangrijk dat ik goed kan functioneren en dat ik een goed evenwicht vind in wat ik wel en niet kan. Ik ga naar het revalidatiecentrum als

ik daar behoefte aan heb en als ik denk dat ik ergens hulp bij kan gebruiken. Het revalidatiecentrum komt dan met goede, praktische oplossingen.’

Via het revalidatiecentrum kwam Bart in aanraking met Sailwise, een organisatie die watersport voor mensen met een handicap mogelijk maakt. Bart: ‘Ik heb altijd iets met water gehad. Ik zwem nog steeds twee keer per week. Op een gegeven moment werd ik uitgenodigd in Loosdrecht voor een zeildag. Een geweldige ervaring. Nu ga ik een aantal weken per jaar op zeilvakantie en zeil ook tussendoor nog bij een andere zeilvereniging.’ Bart spreekt zijn waardering uit voor alle vrijwilligers van Sailwise. ‘We zouden niet zonder de hulp van die mensen kunnen. Het is echt geweldig wat ze allemaal belangeloos doen. Ze nemen vrij om mensen zoals ik in hun vakantie te helpen. Daarmee maken zij het leven voor mij een stuk aangenamer.’

zichtbaar delen

Samenwerking speelt een grote rol bij het leveren van goede zorg en het vergroten van de efficiëntie en expertise. Het is van belang om toegang te hebben tot actuele kennis en deze kennis samen te delen en verder te ontwikkelen. Dan ontstaat meerwaarde. Met deze gedachte werkt Revalidatie Nederland samen met andere partijen. Met het Revalidatiefonds bijvoorbeeld als het gaat om onderzoek. Daarnaast stimuleert Revalidatie Nederland het delen en ontwikkelen van vakinhoudelijke kennis. Revalidatie Kennisnet is daar een voorbeeld van. Kennis wordt ook gedeeld in conferenties en symposia, zoals de symposia 'Kinderrevalidatie op het goede spoor' en 'Revalidatie en arbeid'.

Er zijn steeds meer sectoroverstijgende samenwerkingsverbanden. Zo krijgt de samenwerking met de verpleeghuizen een impuls door de overheveling van de geriatrische revalidatie vanuit de ABWZ naar de Zorgverzekeringswet.

Digitaal en actueel

Kennis toegankelijk maken en vervolgens delen. Dat is het idee achter **Revalidatie Kennisnet**, een digitaal en sectorbreed systeem voor kennisuitwisseling. De ontwikkeling van Revalidatie Kennisnet is een onderdeel van het Innovatieprogramma Revalidatie. In 2010 heeft de Stuurgroep Innovatie van Revalidatie Nederland in samenwerking met professionals uit de sector een projectplan gerealiseerd voor de ontwikkeling van Revalidatie Kennisnet. Dit kennisnet heeft tot doel om kennisuitwisseling tussen professionals in de revalidatie te faciliteren en te bevorderen. Daarnaast wordt met de ontwikkeling van het kennisnet kwaliteitsverbetering en deskundigheidsbevordering nagestreefd en vakinhoudelijke samenwerking gestimuleerd. In november 2010 kreeg Revalidatie Nederland financiering toegekend van ZonMw voor de ontwikkeling van Revalidatie Kennisnet, dat in 2011 wordt gerealiseerd.

Kennisuitwisseling kan ervoor zorgen dat iedere zorgverlener over alle voor hem relevante, actuele informatie over een patiënt kan beschikken. Zodat behandelingen elkaar versterken. De oplossing hiervoor is het **Revalidatie EPD**. In 2010 is een toolbox beschikbaar gekomen, waarin een aantal hulpmiddelen is opgenomen om de revalidatie-instellingen te ondersteunen bij de implementatie van het Revalidatie EPD. Belangrijke onderdelen van deze toolbox zijn een methode voor het uitvoeren van een impactanalyse en een blauwdruk voor een implementatieplan. Inmiddels heeft meer dan de helft van de revalidatie-instellingen daadwerkelijk een uitgebreide impactanalyse afgerond.

In september 2010 werd een voorlopige versie van het Revalidatie EPD opgeleverd. Deze versie voldeed nog niet volledig aan het gestelde eisen- en wensenpakket. Er werd besloten de gewenste verbeteringen eerst in een nieuwe versie te ontwikkelen, voordat het EPD in de revalidatiecentra wordt geïmplementeerd. Versie 2.0 van het Revalidatie EPD komt in september 2011 beschikbaar. Een aantal instellingen zal er dan als proef mee gaan werken. Naar verwachting kunnen de overige revalidatie-instellingen dan binnen één jaar gebruik maken van het Revalidatie EPD.

Samen kennis delen

Samen kennis delen gold ook voor de samenwerking in de kinderrevalidatie. Op 19 maart 2010 vond het symposium '**Kinderrevalidatie op het goede spoor**' in het Spoorwegmuseum te Utrecht plaats. Tijdens dit symposium vormden samenwerking en bruggen bouwen de rode draad. Het drukbezochte symposium was tevens het slotcongres van **LINK**, dat vier jaar heeft bestaan. LINK was een samenwerkingsverband tussen oudervereniging BOSK, de vereniging voor speciaal onderwijs LVC3, ondersteuningsorganisatie MEE Nederland, Revalidatie Nederland en drie beroepsverenigingen: de Nederlandse Vereniging van Revalidatieartsen (VRA), het Nederlands Instituut van Psychologen (NIP) en de Nederlandse vereniging van Pedagogen en Onderwijskundigen (NVO). Ter gelegenheid hiervan is een boek verschenen, *Samen werkt beter; Kinderrevalidatie op het goede spoor*, dat tijdens het symposium is gepresenteerd. In dit boek wordt een beeld geschetst van de ontwikkelingen in de kinderrevalidatie van de afgelopen tien jaar en de huidige stand van zaken.

Tijdens het symposium dat Revalidatie Nederland samen met het Revalidatiefonds op 3 december 2010 organiseerde, stond het thema '**Revalidatie en arbeid**' centraal. TNO presenteerde er de resultaten van het onderzoek naar de bijdrage van de revalidatiesector aan arbeidsparticipatie van mensen met een lichamelijke handicap en/of chronische ziekte. Dit onderzoek is geïnitieerd door Revalidatie Nederland en het Revalidatiefonds. Conclusie van het onderzoek is dat de effectiviteit van arbeidsgerelateerde interventies op het gebied van klachten van het bewegingsapparaat is bewezen én dat de balans tussen kosten en baten positief uitslaat. Het symposium stond tevens in het teken van het 50-jarig bestaan van het Revalidatiefonds.

Samenwerking in de branche

Revalidatie Nederland is een branchevereniging die zich inzet voor de medisch specialistische revalidatie als geheel, dus ook de **ziekenhuisrevalidatie**. Vrijwel alle ziekenhuizen bieden (poliklinische) revalidatiezorg, vaak in samenwerking met revalidatiecentra. Andere ziekenhuizen leveren 'zelfstandig' revalidatiezorg. Zes ziekenhuizen waren in 2010 geassocieerd lid van Revalidatie Nederland. Er wordt dus veel samengewerkt en gedeeld met de ziekenhuissector.

De samenwerking met verpleeghuizen krijgt een impuls. Reden daarvan is de **overheveling van de geriatrische revalidatiezorg** vanuit de AWBZ naar de Zorgverzekeringswet per 2013. Geriatrische revalidatiezorg vindt plaats in verpleeghuizen; medisch specialistische revalidatiezorg wordt geleverd door de revalidatiecentra en door revalidatieafdelingen in ziekenhuizen. De geriatrische revalidatiezorg is over het algemeen minder intensief dan medisch specialistische revalidatiezorg. Patiënten binnen de geriatrische revalidatie hebben vaak meer aandoeningen waardoor zij minder belastbaar zijn en dus minder intensief behandeld kunnen worden.

Revalidatie Nederland stelt drie randvoorwaarden aan de overheveling: medisch specialistische revalidatiezorg en geriatrische revalidatiezorg moeten apart gedefinieerd worden, een zorgvuldige overheveling gaat boven snelheid en er moet voldoende geld overgeheveld worden. De route is beschreven in een eind 2009 verschenen spoorboekje. In 2010 hebben verschillende voorbereidende werkzaamheden plaatsgevonden. Onder meer zijn de proeftuinen voorbereid. Het doel van deze proeftuinen is het organiseren van een innovatief, meer flexibel aanbod van geriatrische revalidatiezorg dat op maat is gesneden voor de patiënt, in samenwerking tussen diverse aanbieders in de keten en de zorginkopers. Een proeftuin biedt de zorgaanbieders, vooruitlopend op de overheveling, de mogelijkheid om in overleg met zorginkopers een vernieuwend aanbod van zorg te ontwikkelen en in praktijk te brengen. Er zijn 17 regionale proeftuinen geselecteerd, die in 2011 van start gegaan zijn. In de proeftuinen wordt informatie verzameld om DBC's voor deze vorm van zorg te ontwikkelen en wordt gekeken hoe de samenwerking in de keten verbeterd kan worden.

Revalidatie Nederland heeft in samenwerking met de NVZ op 11 november 2010 een succesvolle informatiebijeenkomst georganiseerd voor bestuurders en managers van revalidatie-instellingen en ziekenhuizen. Doel van de bijeenkomst was het informeren over doel, achtergrond en inhoud van het project overheveling geriatrische revalidatiezorg.

Revalidatie Nederland

Revalidatie Nederland is de **branchevereniging** voor de revalidatie. Alle 22 revalidatiecentra in Nederland zijn lid. Ook zijn er zes afdelingen van ziekenhuizen geassocieerd lid. Geassocieerde leden leveren niet hoofdzakelijk medisch-specialistische revalidatiezorg. Binnen de ziekenhuizen is het één van de medisch specialismen.

Revalidatie Nederland heeft als belangrijkste taak de **belangen** van de leden te behartigen en het beleid voor de sector te ontwikkelen. Daartoe behandelt Revalidatie Nederland een aantal voor de sector relevante dossiers en voert projecten uit. De dossiers en projecten hebben een plaats gekregen in verschillende bestuurscommissies, waarin naast een beleidsmedewerker van Revalidatie Nederland ook een vertegenwoordiging van de leden van Revalidatie Nederland zitting heeft. De **Bestuurscommissie Onderzoek, Innovatie en Kwaliteit** (BOIK) behandelt onderwerpen als HKZ, lange termijn kwaliteitsbeleid, prestatie-indicatoren en wetenschappelijk onderzoek. Onder deze commissie ressorteert de Commissie Prestatie Indicatoren. De **Bestuurscommissie Sturing en Financiering** (S&F) houdt zich onder meer bezig met de DBC's, innovatiebesteding en kapitaallasten. De **Bestuurscommissie Informatiebeleid en Marketing** (BIM) richt zich op in- en externe informatievoorziening, het Revalidatie EPD, E-health, het volgen van marktontwikkelingen en het ontwikkelen van marketinginstrumenten voor de leden. Onder deze commissie ressorteren de Stuurgroep en de Adviescommissie Revalidatie EPD, de Commissie Informatievoorziening, de Commissie Ecarisbeheer en het Marketingplatform. De Stuurgroep Innovatie ressorteert onder het bestuur. Daarnaast is er een Permanente Commissie Ziekenhuisrevalidatie (PCZ) voor het ziekenhuisspecifieke belang van de ontwikkelingen in de revalidatiesector.

Een proactieve branchevereniging

Revalidatie Nederland heeft in 2010 een nieuwe **missie** geformuleerd: Revalidatie Nederland is een doelgerichte en proactieve branchevereniging. Revalidatie Nederland vertegenwoordigt de gehele revalidatiesector en fungeert als platform voor haar leden. Revalidatie Nederland stimuleert de gemeenschappelijke beleidsontwikkeling op het gebied van de medisch specialistische revalidatiezorg. Door een sterke gezamenlijke externe profilering draagt Revalidatie Nederland bij aan een heldere positionering van haar leden in het gezondheidsnetwerk.

Leden en lidmaatschapscriteria

Het hoogste orgaan van Revalidatie Nederland is de **algemene ledenvergadering**. Voorzitter van Revalidatie Nederland is Paula Swenker, lid van de VVD-fractie in de Eerste Kamer en woordvoerder voor sociale zaken en werkgelegenheid, volksgezondheid, welzijn en sport.

In het kader van alle ontwikkelingen in de zorg zijn in 2009 de **lidmaatschapscriteria** van Revalidatie Nederland opnieuw tegen het licht gehouden. Om heldere afspraken te maken over het lidmaatschap van Revalidatie Nederland en de rechten die hieraan verbonden zijn, heeft de vereniging in 2010 nieuwe lidmaatschapscriteria ingevoerd. Deze lidmaatschapscriteria zijn verwerkt in de **nieuwe statuten** van Revalidatie Nederland die in april 2010, tegelijk met het nieuwe huishoudelijk reglement, in werking traden. Deze nieuwe statuten stellen hogere eisen aan kwaliteit. Een voorbeeld hiervan is dat leden een WTZi toelating als instelling voor medisch specialistische zorg moeten hebben. En dat leden een door de ledenvergadering bepaald kwaliteitscertificaat of accreditatie moeten hebben.

Bestuur Revalidatie Nederland

- *Mr. P. (Paula) Swenker*, voorzitter
- *Drs. C.A.L.M. (Christianne) Lennards*, penningmeester
- *Drs. R.J. (Rob) Beuse*, voorzitter Bestuurscommissie Informatiebeleid en Marketing
- *V.O.M. (Vincent) Buitendijk*, voorzitter Bestuurscommissie Sturing en Financiering
- *Drs. C.M. (Marc) van Gestel*, voorzitter Bestuurscommissie Onderzoek, Innovatie en Kwaliteit

Medewerkers landelijk bureau

(bezetting mei 2011)

- *Drs. Jannie Riteco*, directeur
- *Marianne Blom*, officemanager
- *Rienk Harkema*, projectmedewerker
- *Esther Hulst*, directiesecretaresse
- *Samantha de Jong*, secretaresse
- *Michel Leenders*, beleidsmedewerker
- *Drs. Karin van Londen*, senior communicatieadviseur
- *Ir. Jeroen Schols*, projectleider Zichtbare Zorg
- *Drs. Jeroen Smale*, beleidsmedewerker
- *Drs. Laura van Steenveldt*, beleidsmedewerker
- *Bianca van Wesep MA*, programmacoördinator Innovatie

Revalidatie in cijfers

- In 2010 is circa 425 miljoen euro uitgegeven aan revalidatiezorg. De totale omvang van de revalidatiezorg stijgt in 2010 met circa 2,5% ten opzichte van 2009.
- De opbrengst in de vorm van kwaliteit van leven en besparing op zorgkosten door revalidatie bedraagt 2,25 miljard euro. Elke geïnvesteerde euro in revalidatiezorg levert dus 5,30 euro op.
- In 2010 hebben ongeveer 80.000 patiënten medisch specialistische revalidatiezorg ontvangen.
- In de revalidatie is circa 90% van de zorg verleend aan poliklinische patiënten en 10% aan klinische patiënten.
- Ongeveer 5% van de poliklinische en 22% van de klinische patiënten zijn jeugdigen (jonger dan 17 jaar).
- 446 revalidatieartsen zijn eind 2010 werkzaam in ziekenhuizen en revalidatiecentra.
- 149 assistenten (aio's) zijn eind 2010 in opleiding tot revalidatiearts.
- Per eind 2010 zijn 5 revalidatie-instellingen HKZ-gecertificeerd.
- De revalidatie-instellingen scoren goed op patiënttevredenheid. De volwassen revalidanten en de ouders van revaliderende kinderen waarderen de dienstverlening van de revalidatie-instellingen met een ruime 8.

Leden en geassocieerde 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
(geassocieerd lid)
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
(geassocieerd lid)
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

Reade

Amsterdam
T 020 - 6071607
www.reade.nl

Gemini Ziekenhuis
(geassocieerd lid)
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
(geassocieerd lid)
Rotterdam
T 010 - 291 1911
www.maasstadziekenhuis.nl

Zeeland

Revant Lindenhof
Goes
T 0113 - 236236
www.revant.nl

Noord-Brabant

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

Libra Zorggroep Revalida-
tiecentrum 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
(geassocieerd lid)
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
(geassocieerd lid)
Venlo
T 077 - 320 5555
www.viecuri.nl

Kijk voor meer informatie
over revalidatie en
de revalidatie-instellingen
op www.revalidatie.nl.

