



## **Brancherapport Revalidatie 2003**



# Brancherapport Revalidatie 2003

Dit onderzoek is uitgevoerd in opdracht van Revalidatie Nederland  
Utrecht, 16 december 2004



# Inhoudsopgave

<b>1.</b>	<b>Samenvatting</b>	<b>5</b>
1.1	Revalidatie als branche	5
1.2	Samenvatting	6
<b>2.</b>	<b>Productie en patiënten</b>	<b>7</b>
2.1	Totale productie	7
2.2	Spreiding van de productie	11
2.3	Zorgconsumptie	12
2.4	Leeftijdsverdeling patiënten	13
<b>3.</b>	<b>Behandelproces</b>	<b>15</b>
3.1	Toelichting behandelproces	15
3.2	Behandelintensiteit	15
3.3	Plaats in de zorgketen	16
3.4	Inzet personeel	18
<b>4.</b>	<b>Financiën</b>	<b>19</b>
4.1	Personele kosten	19
4.2	Materiële kosten	20
<b>5.</b>	<b>Personeel</b>	<b>21</b>
5.1	Werkgelegenheid	21
5.2	Personeelskenmerken	22
5.3	Verloop personeel	23
5.4	Ziekteverzuim	23
	<b>Literatuurlijst</b>	<b>24</b>
	<b>Bijlage 1 Verantwoording</b>	<b>25</b>
B1.1	Domeinbeschrijving	25
B1.2	Landelijke databank revalidatie	25
B1.2.1	Patiënten versus behandeling	
	<b>Bijlage 2 Overzicht leden Revalidatie Nederland</b>	<b>27</b>
	<b>Bijlage 3 Begrippen en definities</b>	<b>29</b>



# 1 Samenvatting

## 1.1. Revalidatie als branche

Revalidatie richt zich op het herstel of verbetering van mogelijkheden van mensen met blijvend lichamelijk letsel of een functionele beperking. Revalidatie betreft complexe problematiek als gevolg van ziekte, ongeval of een aangeboren aandoening, waarbij de indicatie voor behandeling na een verwijzing wordt gesteld door de revalidatiearts. Revalidatiegeneeskunde is een erkend medisch specialisme sinds 1955.

Revalidatie vindt plaats in revalidatie-instellingen (revalidatiecentra en revalidatieafdelingen in ziekenhuizen), maar altijd in samenwerking met ziekenhuizen of verpleeghuizen, huisartsen, eerste lijn en thuiszorg.

Revalidatie is onderdeel van ketenzorg. Het speciaal onderwijs, met name mytylscholen en tytylscholen, speelt een rol vanwege het belang van opleiding voor kinderen en jongeren in de revalidatie. De 24 revalidatiecentra zijn categorale ziekenhuizen.

Ze zijn allen lid van de branchevereniging Revalidatie Nederland.

Dit brancherapport gaat vooral over het onderdeel zorg in de revalidatie, maar de branche houdt zich tevens bezig met revalidatieonderzoek en -onderwijs.

## 1.2. Samenvatting

De revalidatie bood in 2003 zorg aan:

- 37.000 poliklinische patiënten (eerste consulten), waaronder ruim 7.000 kinderen & jongeren en;
- 7.000 klinische patiënten, inclusief 500 kinderen & jongeren.

In de revalidatie wordt veruit de meeste zorg poliklinisch geboden. Dit geldt zowel voor kinderen & jongeren waar bijna 90% van de zorg poliklinisch plaatsvindt, als voor volwassenen waar deze 80% is. Revalidatie kent veel patiënten met chronische problematiek, waardoor de poliklinische behandeling veelal langdurig is.

De grootste patientengroep in 2003 in de poliklinische zorg zijn:

- bij kinderen & jongeren: 'infantiele encephalopathie' (39%) gevolgd door 'overige neurologische aandoeningen' (10%);
- bij volwassenen: 'orthopedische aandoeningen' (22%) en 'neurologische aandoeningen' (36%) waaronder 'hersensletsel' (21%).

De totale productie in 2003 is gestegen ten opzichte van 2002. De zorgconsumptie in de vorm van het aantal klinische opnamen is over de laatste vijf jaar voor kinderen & jongeren gestegen met 27% en voor volwassenen gestegen met 17%. De gemiddelde verpleegduur is dalend.

Het betreft een daling van 12% over de laatste vijf jaar.

Het wettelijke budget aanvaardbare kosten in de revalidatie in 2003 is € 350 mln. Dit is 2% van het budget voor curatieve zorg in Nederland, dat bijna € 18 mrd bedraagt. Personeelskosten bedragen 70% van het totale budget voor de revalidatie. In de branche werken 7.500 mensen. De gemiddelde leeftijd van het personeel is 40 jaar. Het verloop is 11,4%. Dit is iets hoger dan in de algemene ziekenhuizen (10,8%). Het ziekteverzuim is 5,6%. Dit ziekteverzuim is lager dan het gemiddelde in de totale zorg, maar iets hoger dan in de algemene ziekenhuizen.



## 2 Productie en patiënten

In dit hoofdstuk wordt aandacht besteed aan de productie waarbij de verandering ten opzichte van 2002 wordt aangegeven. In paragraaf 2.1. wordt een onderverdeling van de productie naar patientengroepen gepresenteerd. In paragraaf 2.2. wordt de spreiding van de productie over het land getoond. In paragraaf 2.3 staat de zorgconsumptie centraal. Tenslotte geeft de laatste paragraaf een overzicht van de leeftijdsverdeling van de patiënten.

### 2.1 Totale productie

De revalidatie bood in 2003 zorg aan 37.000 poliklinische patiënten (eerste consulten), waaronder ruim 7.000 kinderen en jongeren. Daarnaast werden 7.000 patiënten klinisch opgenomen, waaronder bijna 500 kinderen en jongeren.

<b>Tabel 2.1 Totale productie</b>			
	2002	2003	% verandering
<b>Kinderen</b>			
Eerste consulten <sup>1</sup>	3.998	7.165	79%
Poliklinische revalidatie behandel uren	473.534	489.196	3%
Klinische opnames	534	467	-13%
Verpleegdagen	56.422	36.375	-36%
Klinische revalidatie behandel uren	45.538	53.986	19%
Aantal heropnames per patiënt	1,14	1,17	
Poliklinische herhaal behandelingen per patiënt	1,19	1,21	
<b>Volwassenen</b>			
Eerste consulten	30.464	29.501	-3%
Poliklinische revalidatie behandel uren	712.604	753.234	6%
Klinische opnames	6.113	6.549	7%
Verpleegdagen	471.693	475.463	1%
Klinische revalidatie behandel uren	614.313	662.282	8%
Aantal heropnames per patiënt	1,08	1,07	
Poliklinische herhaal behandelingen per patiënt	1,11	1,11	

1. De gegevens van Revalidatiecentrum Breda, Kastanjehof, Sophia Revalidatie, Blixembosch en De Waarden ontbreken.

Bron: Landelijke Databank Revalidatie (onderdeel bedrijfsenquête)

Het betreft de totale productie van de revalidatie-instellingen die poliklinische en klinische zorg bieden. In ziekenhuizen wordt ook revalidatie geboden, maar geen klinische revalidatie. Zij zijn niet betrokken in de overzichten.

In het onderscheid tussen volwassenen en kinderen & jongeren ligt de leeftijdsgrens op 17 jaar. Als een patiënt op 1 januari in het jaar van behandeling 17 jaar is dan wordt hij of zij tot de volwassenen gerekend.

Uit tabel 2.1. blijkt dat de revalidatieproductie in 2003 is gestegen ten opzichte van het jaar ervoor. Dit beeld van een stijgende productie is al een aantal jaren aan de orde, zoals uit eerdere brancherapporten blijkt. De stijging in de zorg voor volwassenen is gelijkmatiger dan bij kinderen. Het aantal eerste consulten van kinderen stijgt aanzienlijk, met bijna 80%. Deze stijging is sterk vertekend door het ontbreken van deze gegevens van vijf instellingen in 2002. De verpleegdagen van kinderen dalen met 36%. Deze daling doet zich bij de meeste instellingen voor. Er is echter één grote instelling waar het aantal verpleegdagen flink afneemt. Het past binnen de landelijke trend dat revalidatie voor kinderen bij voorkeur plaatsvindt vanuit de thuissituatie en dus poliklinisch.

In het algemeen geldt, dat de meeste behandelingen poliklinisch worden uitgevoerd. Dit geldt zowel voor kinderen waar bijna 90% poliklinisch plaatsvindt, als voor volwassenen waar 80% poliklinisch is. Tussen patiëntengroepen onderling zijn er wel verschillen in de verhouding poliklinische en klinische behandelingen. Zoals blijkt uit tabel 2.2 en 2.3.

In tabel 2.2. is de procentuele verdeling van de totale poliklinische productie (behandelingen) per patiëntengroep weergegeven. Bij kinderen in de polikliniek is veruit de grootste patiëntengroep 'infantiele encephalopathie' (39%) gevolgd door 'overige neurologische aandoeningen' (10%). Het percentage 'ongecodeerd' is erg groot (28%). Streven is om dit percentage te verminderen in het volgende brancherapport tot maximaal 15%. Bij volwassenen in de polikliniek zijn de grootste patiëntengroepen 'orthopedische aandoeningen' (22%), 'hersensletsel' (21%) en 'overige neurologische aandoeningen' (15%),

Tabel 2.3 is de procentuele verdeling van de totale klinische productie (behandelingen) per patiëntengroep weergegeven. De indeling van de patiëntengroepen is zoveel mogelijk uniform met de indeling die wordt gehanteerd in de Revalidatie Nederland branchebrochure.

**Tabel 2.2** Procentuele verdeling van de totale productie naar patiëntengroep: poliklinisch

	2001	2002	2003
<b>Kinderen</b>			
Hersenletsel (aangeboren en verworven, incl. cva)	3%	3%	3%
Infantiele encephalopathie	31%	33%	39%
Dwarslaesie	3%	4%	4%
Overige neurologische aandoeningen	10%	8%	10%
Amputaties	4%	3%	3%
Orthopedische aandoeningen	6%	7%	7%
Reumatische aandoeningen	1%	1%	2%
Hart- en vaatziekten	0%	0%	0%
Huidaandoeningen (incl. brandwonden en decubitus)	0%	0%	0%
Overige stoornissen	6%	9%	4%
Ongecodeerd	37%	33%	28%
<b>Volwassenen</b>			
Hersenletsel (aangeboren en verworven incl. encephalopathie en cva)	21%	18%	21%
Dwarslaesie			
Overige neurologische aandoeningen	15%	14%	15%
Amputaties	3%	2%	2%
Orthopedische aandoeningen	22%	21%	22%
Reumatische aandoeningen	7%	10%	10%
Hart- en vaatziekten	9%	7%	7%
Huidaandoeningen (incl. brandwonden en decubitus)	0%	0%	0%
Overige stoornissen	5%	5%	10%
Ongecodeerd	13%	9%	13%

Bron: Landelijke Databank Revalidatie (onderdeel patiëntenregistratie)

**Tabel 2.3** Procentuele verdeling van de totale productie naar patiëntengroep: [klinisch](#)

	2001	2002	2003
<b>Kinderen</b>			
Hersenletsel (aangeboren en verworven, incl. cva)	12%	15%	14%
Infantiele encephalopathie	9%	10%	7%
Dwarslaesie	3%	5%	4%
Overige neurologische aandoeningen	11%	11%	16%
Amputaties	0%	1%	1%
Orthopedische aandoeningen	8%	8%	11%
Reumatische aandoeningen	3%	3%	3%
Hart- en vaatziekten	0%	0%	0%
Huidaandoeningen (incl. brandwonden en decubitus)	0%	1%	0%
Overige stoornissen	11%	13%	4%
Ongecodeerd	41%	32%	40%
<b>Volwassenen</b>			
Hersenletsel (aangeboren en verworven, incl. encephalopathie en cva)	36%	29%	37%
Dwarslaesie	9%	8%	8%
Overige neurologische aandoeningen	10%	9%	12%
Amputaties	6%	5%	6%
Orthopedische aandoeningen	14%	11%	14%
Reumatische aandoeningen	3%	6%	2%
Hart- en vaatziekten	2%	2%	4%
Huidaandoeningen (incl. brandwonden en decubitus)	1%	1%	1%
Overige stoornissen	3%	3%	8%
Ongecodeerd	16%	24%	8%

Bron: Landelijke Databank Revalidatie (onderdeel patiëntenregistratie)

## 2.2 Spreiding van de productie

Er is sprake van een landelijk dekkend netwerk van revalidatie-instellingen. De spreiding van de revalidatiezorg per 1.000 inwoners verschilt echter wel voor de twaalf provincies in Nederland, zoals blijkt uit tabel 2.4.

**Tabel 2.4** De procentuele verdeling van de revalidatieproductie per 1.000 inwoners in 2003

Provincie	kinderen	volwassenen
Groningen	3%	9%
Friesland	3%	9%
Drenthe	2%	4%
Overijssel <sup>1</sup>	11%	12%
Gelderland	15%	7%
Utrecht	8%	8%
Noord Holland	9%	9%
Zuid Holland <sup>1</sup>	20%	5%
Zeeland	3%	12%
Noord Brabant	15%	9%
Limburg	9%	9%
Flevoland	2%	8%

1. Bijgeschat op basis van de productie in de bedrijfsenquête.

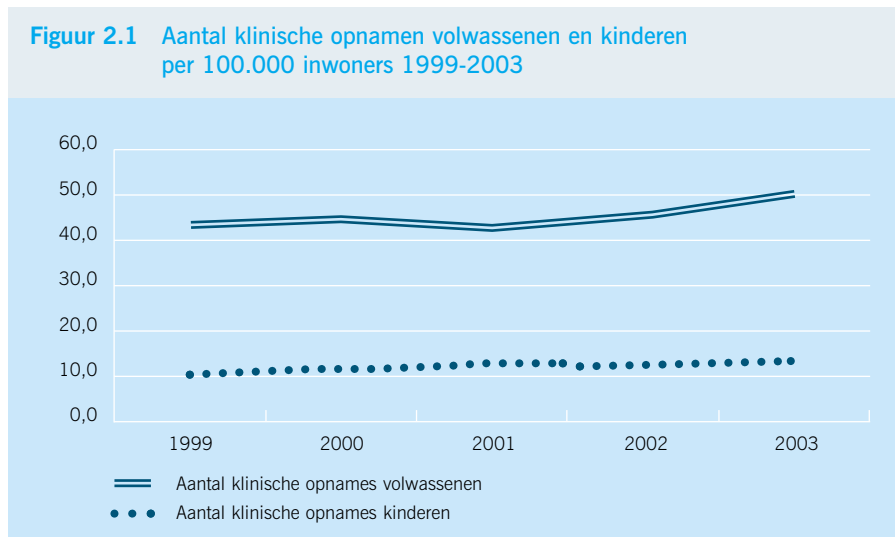
Bron: Landelijke Databank Revalidatie (onderdeel patiëntenregistratie )

Met een aandeel van 20% heeft de provincie Zuid Holland de hoogste productie per 1.000 inwoners jonger dan 17 jaar. Ook Gelderland en Noord Brabant hebben een relatief groot aandeel in de productie van revalidatie voor kinderen.

De procentuele verdeling van de productie per 1.000 inwoners bij volwassenen verschilt van dat bij de kinderen. Zeeland en Overijssel hebben de hoogste productie per 1.000 inwoners ouder dan 17 jaar.

## 2.3 Zorgconsumptie

De zorgconsumptie geeft een beeld van het beroep dat de Nederlandse bevolking doet op de revalidatieinstellingen. In dit brancherapport is de zorgconsumptie weergegeven voor klinische opnamen.

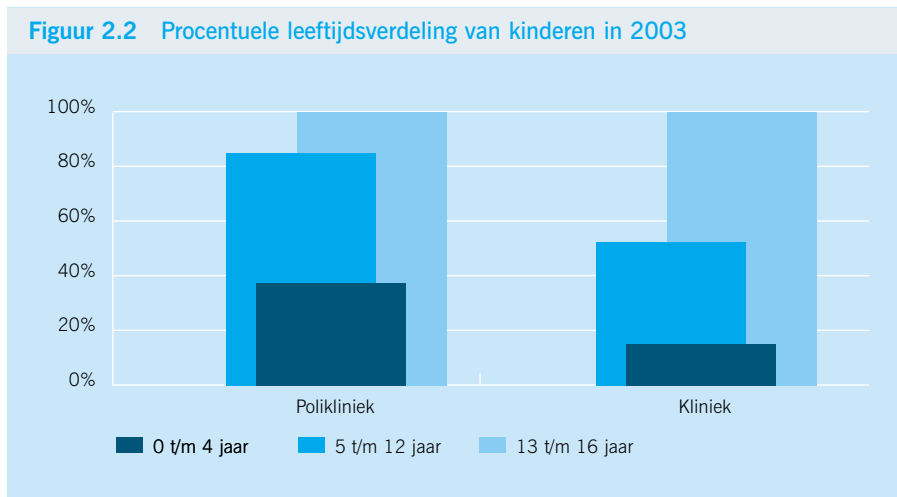


Bron: Landelijke Databank Revalidatie (onderdeel bedrijfsenquête)

De zorgconsumptie in de revalidatie is in 2003 gestegen t.o.v. 2002. Dit beeld is al een aantal jaren aan de orde. Het aantal klinische opnames voor volwassenen is in een periode van 5 jaar toegenomen van 44 naar 51 opnames per 100.000 inwoners. Dit is een stijging van 17% over 5 jaar. Het aantal opgenomen kinderen is in dezelfde periode toegenomen van 11 naar 14 opnames per 100.000 inwoners onder de 17 jaar. Dit is een stijging van 27% over 5 jaar. Een verklaring voor deze stijging is de opening van een aantal klinische voorzieningen bij centra die voorheen alleen poliklinische zorg leverden. De intentie was het wegwerken van de wachtlijsten. Door gebrekkige informatie hierover is het niet mogelijk weer te geven in hoeverre de wachtlijsten hierdoor zijn gedaald.

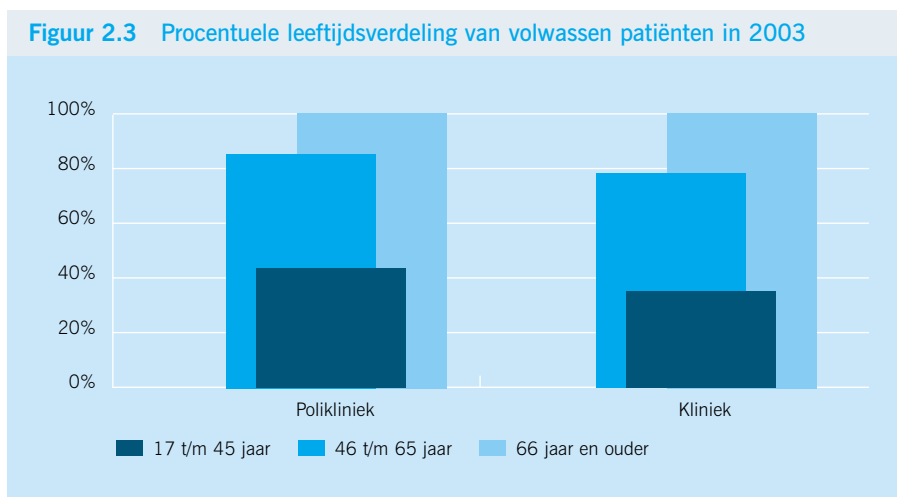
## 2.4 Leeftijdsverdeling patiënten

In de revalidatie worden kinderen bij voorkeur poliklinisch behandeld en niet klinisch. Dit geldt voor jonge kinderen nog meer dan voor jongeren. De criteria voor opname worden voor deze leeftijdsgroep dan ook strakker gehanteerd.



Bron: Landelijke Databank Revalidatie (onderdeel patiëntenregistratie)

Bij volwassenen geldt, dat in de jongste twee leeftijdscategorieën verhoudingsgewijs meer patiënten poliklinisch worden behandeld. Door een betere basis conditie zijn deze (jongere) volwassenen beter in staat tot revalideren vanuit de thuissituatie. Hoe hoger de leeftijd hoe groter de behoefte aan verzorging en dus aan een klinische opname.



Bron: Landelijke Databank Revalidatie (onderdeel patiëntenregistratie)



# 3 Behandelproces

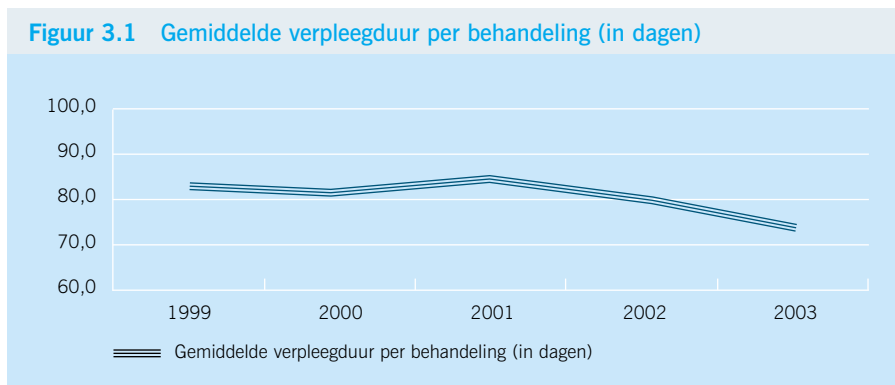
In dit hoofdstuk komt het behandelproces aan de orde. In paragraaf 3.1 wordt het behandelproces toegelicht, gevolgd door de behandelintensiteit in paragraaf 3.2. en keteninformatie over de revalidatiezorg in paragraaf 3.3. Het hoofdstuk sluit af met een paragraaf over de inzet van het personeel dat betrokken is bij de behandeling van patiënten.

## 3.1 Toelichting behandelproces

Alle patiënten in de revalidatie beginnen met een eerste consult. Dit kan zijn in de polikliniek, maar soms ook in een ziekenhuis, tijdens een opname aldaar. De revalidatiearts indiceert vervolgens een behandeling voor de patiënt. Deze behandeling bestaat veelal uit meerdere verrichtingen. Revalidatie is vrijwel altijd een multidisciplinaire behandeling. Dit betekent dat meerdere professionals zorg bieden aan dezelfde patiënt. Het betreft vaak naast de revalidatiearts ook een fysiotherapeut, een logopedist of een maatschappelijk werker. Het multidisciplinaire team geeft uitvoering aan de geïndiceerde behandeling. Dit kan poliklinisch of klinisch zijn.

## 3.2 Behandelintensiteit

De gemiddelde verpleegduur per behandeling geeft een beeld van de behandelintensiteit in de revalidatie. In figuur 3.1. staat de gemiddelde verpleegduur over een periode van 5 jaar.



Bron: Landelijke Databank Revalidatie (onderdeel bedrijfsenquête)

In de revalidatie is sprake van een daling van de verpleegduur met 12% over 5 jaar. De oorzaak ligt in een intensivering van de klinische behandeling, waardoor patiënten sneller worden ontslagen en de behandeling poliklinisch wordt voortgezet. Dit beeld sluit aan bij een afnemende gemiddelde verpleegduur in de gehele curatieve zorg

### 3.3 Plaats in de zorgketen

Revalidatie vindt plaats in revalidatie-instellingen, maar altijd in samenwerking met ziekenhuizen of verpleeghuizen, huisartsen, eerste lijn en thuiszorg. Revalidatie is onderdeel van ketenzorg. Ook speciaal onderwijs, zoals mytylscholen en tytylscholen, speelt een rol vanwege het belang van onderwijs voor kinderen en jongeren tijdens het revalidatieproces.

Zoals te zien is in tabel 3.1. verblijven verreweg de meeste patiënten tijdens een poliklinische behandeling in de eigen woonomgeving. Bij volwassenen is ruim 20% van de patiënten eerst behandeld in het ziekenhuis en revalideert dan vervolgens poliklinisch verder vanuit de thuissituatie. Dit is een duidelijk beleid in de revalidatie. (Re)integreren naar de thuissituatie gaat het beste vanuit die thuissituatie.

**Tabel 3.1** Plaats in de zorgketen van poliklinische behandelingen voor kinderen en volwassen patiënten in 2003

	kinderen	volwassenen
<b>Herkomst</b>		
Eigen woonomgeving	94%	77%
Revalidatiecentrum	1%	1%
Algemeen ziekenhuis	5%	22%
Verpleeghuis	-	0%
Overig	0%	0%
<b>Verwijzer</b>		
Huisarts	34%	31%
Neurologie	8%	16%
Revalidatie	19%	16%
Orthopedie	2%	3%
Chirurgie	0%	2%
Overig	32%	23%
Onbekend	6%	8%
<b>Bestemming</b>		
Eigen woning	92%	95%
Algemeen ziekenhuis	1%	1%
Revalidatie	6%	3%
Verpleeghuis	-	0%
Overig	1%	1%

Bron: Landelijke Databank Revalidatie (onderdeel patiëntenregistratie)

Als verwijzer voor een poliklinische behandeling komen de huisarts en de categorie 'overig' verreweg het meeste voor. Hierbij bestaat echter het vermoeden dat zij in werkelijkheid minder vaak voorkomen als verwijzer en is er eerder sprake van een onnauwkeurige registratie. Op basis van de bovenstaande tabel is het dus lastig om aan te geven van wie de meeste verwijzingen afkomstig zijn.

In tabel 3.2. is zichtbaar dat voor een klinische behandeling de meerderheid van kinderen eveneens de eigen woonomgeving als herkomst heeft. Daarnaast is een derde van de kinderen afkomstig uit een algemeen ziekenhuis. Het gaat ondermeer om kinderen met een ernstig trauma, niet aangeboren hersenletsel en vroeg geboren.

Volwassen patiënten zijn aanzienlijk minder vaak afkomstig uit de eigen woonomgeving dan kinderen. Een algemeen ziekenhuis is voor volwassen patiënten meestal de plaats van herkomst. Het gaat hier om patiënten die eerst zijn opgenomen in het ziekenhuis met een acute problematiek, zoals dwarslaesie, Cerebro Vasculair Accident (CVA) en niet aangeboren hersenletse en daarna in de revalidatie komen. Met name chirurgie, orthopedie en neurologie zijn afdelingen van het ziekenhuis waar patiënten onder andere behandeld worden, alvorens zij gaan revalideren.

**Tabel 3.2** Plaats in de zorgketen van [klinische behandelingen](#) voor kinderen en volwassen patiënten in 2003

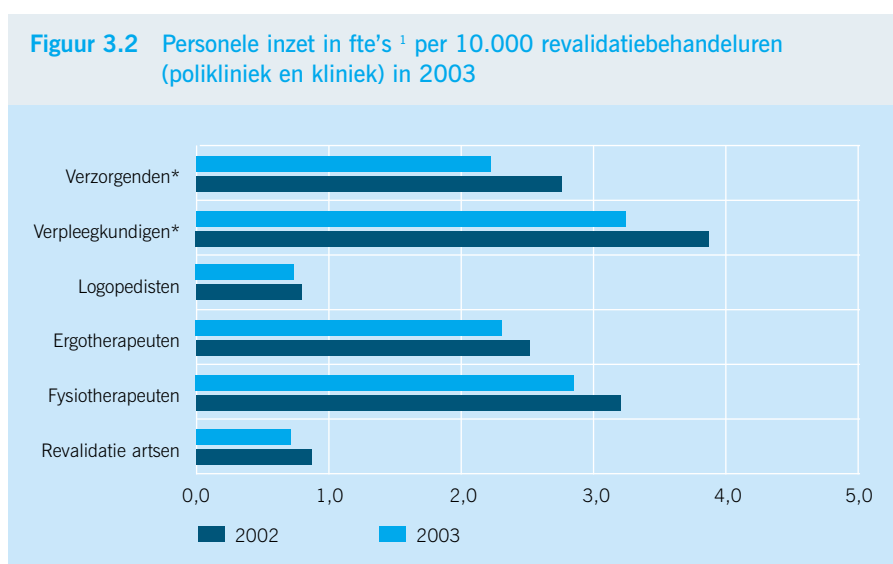
	kinderen	volwassenen
<b>Herkomst</b>		
Eigen woonomgeving	57%	26%
Revalidatiecentrum	8%	1%
Algemeen ziekenhuis	34%	71%
Verpleeghuis	0%	1%
Overig	1%	1%
<b>Verwijzer</b>		
Huisarts	14%	9%
Neurologie	4%	20%
Revalidatie	41%	37%
Orthopedie	2%	3%
Chirurgie	1%	5%
Overig	23%	18%
Onbekend	16%	8%
<b>Bestemming</b>		
Eigen woning	82%	80%
Algemeen ziekenhuis	10%	6%
Revalidatie	8%	6%
Verpleeghuis	-	3%
Overig	-	5%

Bron: Landelijke Databank Revalidatie (onderdeel patiëntenregistratie)

Na een klinische behandeling volgt over het algemeen een poliklinische behandeling, die vanuit de thuissituatie plaatsvindt.

### 3.4 Inzet personeel

Het aantal revalidatiebehandeluren per fte kan worden beschouwd als een maat voor de behandelintensiteit van revalidatie. In figuur 3.2. wordt dit weergegeven voor de functies die direct betrokken zijn bij de behandeling van de patiënt.



1. Uitsluitend van die instellingen die deze categorie hebben onderscheiden.  
\* Verpleegkundige en verzorgende functies zijn inclusief personeel in opleiding

Bron: Landelijke Databank Revalidatie (onderdeel bedrijfsenquête)

Voor alle functiegroepen geldt dat de personele inzet in 2003 afneemt ten opzichte van 2002. Dit duidt op veranderde behandelvormen.

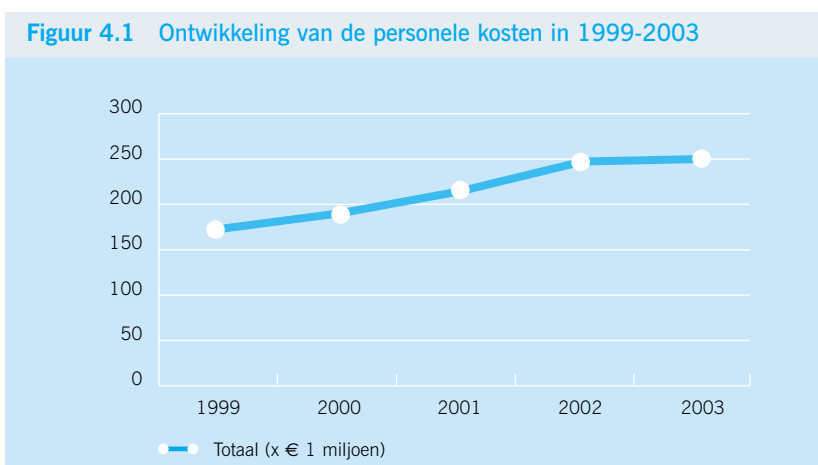
## 4 Financiën

De bruto budgettair kader zorg (BKZ) uitgaven van de totale zorgsector bedragen € 43.987 miljoen waarvan € 17.657 miljoen wordt besteed aan de curatieve zorg (VWS, 2004). Het wettelijke budget voor aanvaardbare kosten van de revalidatie-instellingen bedraagt € 350 miljoen, dit is zo'n 2% van het budget voor de curatieve zorg in 2003 (Jaarverslagen, 2003).

In dit hoofdstuk wordt nader ingegaan op de kosten van de revalidatie in Nederland, zoals ontleend aan de bedrijfsenquête. In de kosten is een onderscheid gemaakt naar personele- en materiële kosten.

### 4.1 Personele kosten

Uit de bedrijfsenquête van Prismant blijkt dat de personele kosten voor de revalidatie-instellingen ruim € 248 miljoen bedragen, dit is 70% van het totale budget. Daarmee vormen de personele kosten de grootste kostenpost van revalidatie-instellingen. De personele kosten zijn weergegeven voor de periode 1999-2003 (zie figuur 4.1.).

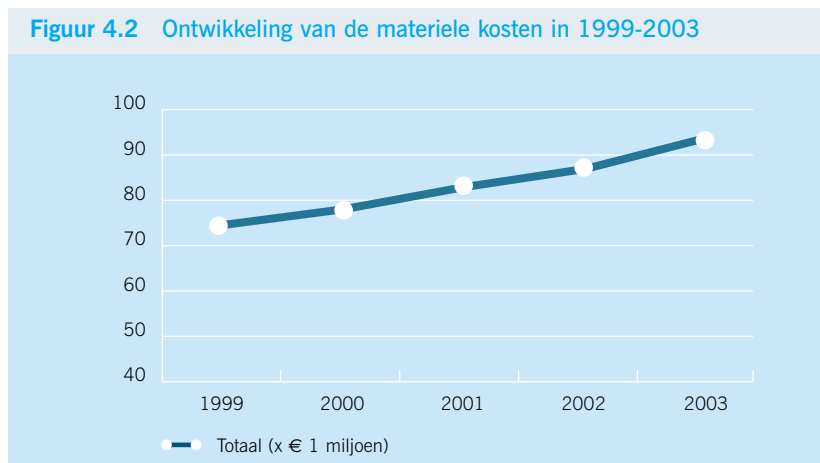


Bron: Landelijke Databank Revalidatie (onderdeel bedrijfsenquête)

De totale personele kosten stijgen over de periode 1999-2003 jaarlijks gemiddeld met 10% met een stabilisatie in 2003. Daarbinnen zijn de lonen en salarissen de grootste kostencomponent en zijn verantwoordelijk voor 7% van de totale jaarlijkse groei. Een stijging in de component lonen en salarissen is deels te verklaren door een toename van het aantal arbeidsplaatsen, als gevolg van de stijgende zorgvraag. Een aanvullende verklaring is de nominale stijging van de lonen en salarissen, vooral de invoering van de arbeidsvoorwaarden voor medisch specialisten in loondienst, wordt door een aantal instellingen in 2002 als argument gegeven.

## 4.2 Materiële kosten

De materiële kosten bedragen ruim € 93 miljoen. Dit is 30% van het totale budget. De materiële kosten zijn opgebouwd uit kapitaallasten, algemene/administratieve kosten, voeding- en hotelmatige kosten, gebouw en terrein gebonden kosten en patiëntgebonden kosten.



Bron: Landelijke Databank Revalidatie (onderdeel bedrijfsenquête)

De totale materiële kosten laten over de periode 1999-2003 een groei zien van 7% gemiddeld per jaar. De kapitaallasten en de algemene/administratieve kosten vormen de grootste kostencomponenten. Deze twee componenten gezamenlijk zijn verantwoordelijk voor 4% van de totale gemiddelde jaarlijkse groei. De overige drie componenten dragen ieder 1% bij aan de gemiddelde jaarlijkse groei. Tot slot dient opgemerkt te worden dat de patiëntgebonden kosten jaarlijks de hoogste groei kennen, namelijk gemiddeld 9% per jaar.

## 5 Personeel

In dit hoofdstuk wordt ingegaan op de kenmerken van het personeel van revalidatie-instellingen. De revalidatiebranche onderscheidt een drietal hoofdfunctiegroepen, te weten 'bedrijfsvoering', 'behandelend en ondersteunend' en 'verpleegkundig en verzorgend'. Tot de hoofdfunctiegroep 'bedrijfsvoering' worden o.a. de algemene en administratieve functies gerekend. De hoofdfunctie-groep 'behandelend en ondersteunend' bestaat ondermeer uit medisch, paramedisch, sociaal wetenschappelijk en psychosociaal personeel. De hoofdfunctiegroep 'verpleegkundig en verzorgend' bestaat uit verpleegkundigen, verzorgenden en helpenden.

Verder wordt in dit hoofdstuk de informatie over personeel zoveel mogelijk in perspectief tot de totale zorgsector en de curatieve zorg geplaatst.

### 5.1 Werkgelegenheid

In de revalidatie werkten in 2003, 8.000 mensen. Dit is 2% meer dan in 2002.

**Tabel 5.1** Gemiddeld aantal arbeidsplaatsen in fte's en werkzame personen in 1999-2003 per revalidatie-instelling

	1999	2000	2001	2002	2003	Groei t.o.v. 2002
<b>Aantal arbeidsplaatsen in fte's</b>						
Bedrijfsvoering	67	68	67	70	76	9%
Behandelend en ondersteunend	87	90	92	96	98	2%
Verpleegkundig en verzorgende	60	58	57	57	60	5%
Totaal <sup>2</sup>	201	213	213	218	232	6%
<b>Aantal werkzame personen<sup>1</sup></b>						
Bedrijfsvoering				103	115	12%
Behandelend en ondersteunend				139	141	2%
Verpleegkundig en verzorgende				85	85	0%
Totaal <sup>2</sup>				319	341	4%

1. Het aantal werkzame personen werd vóór 2002 niet geregistreerd.

2. Het totaal aantal arbeidsplaatsen en personeelsleden is geen optelling van de losse functies omdat enkele instellingen alleen totaalcijfers hebben verstrekt

Bron: Landelijke Databank Revalidatie (onderdeel bedrijfsenquête)

## 5.2 Personeelskenmerken

Een van de personeelskenmerken is de deeltijdfactor, die berekend wordt op basis van het aantal arbeidsplaatsen en werkzame personen. Deze blijkt voor de verschillende functiegroepen niet erg uiteen te lopen en voor alle functiegroepen boven de deeltijdfactor van de ziekenhuizen (0,72) te liggen. Binnen de functiegroepen van de revalidatie-instellingen is de deeltijdfactor van het personeel in de functiegroep 'behandelend en ondersteunend' gemiddeld 0,76 en daarmee hoger dan bij de andere twee functiegroepen (zie tabel 5.2.).

**Tabel 5.2** Personeelskenmerken <sup>1</sup> naar functiegroep in 2003

	deeltijdfactor	gem. leeftijd	gem. duur dienstverband
Bedrijfsvoering	0,73	42	9,0
Behandelend en ondersteunend	0,76	39	7,8
Verpleegkundig en verzorgend	0,74	38	8,0
Totaal	0,74	40	8,3

1. De personeelskenmerken zijn gewogen op basis van het aantal werkzame personen.

Bron: Landelijke Databank Revalidatie (onderdeel bedrijfsenquête)

De hoogste gemiddelde leeftijd in 2003 van het personeel in de revalidatie ligt in de functiegroep 'bedrijfsvoering', met een gemiddelde leeftijd van 42 jaar. Deze bevinding komt overeen met de lengte van het dienstverband. Aangezien oudere werknemers over het algemeen minder snel van baan veranderen, is de gemiddelde duur van het dienstverband voor deze groep ook het langst.

Personeel in de groep 'behandelend en ondersteunend' is gemiddeld 3 jaar jonger dan het personeel in de functiegroep 'bedrijfsvoering'. De gemiddelde duur van het dienstverband van deze groep is gemiddeld 7,8 jaar. Dit is korter dan in de andere twee functiegroepen. In paragraaf 5.3 wordt dit beeld bevestigd aan de hand van het hoogste verloop binnen deze groep (zie tabel 5.3.).

Het personeel in de groep 'verpleegkundig en verzorgend' is met een gemiddelde van 38 jaar de jongste functiegroep. De gemiddelde leeftijd van deze groep is vergelijkbaar met die van de ziekenhuizen waar de groep 'verpleegkundigen en verzorgenden' gemiddeld 40 jaar is. Ook de gemiddelde duur van het dienstverband van het verpleegkundig en verzorgend personeel is vergelijkbaar met de duur van het dienstverband van verplegend en verzorgend personeel in de academische ziekenhuizen (zie tabel 3.1.8 in RAZW, 2004).

### 5.3 Verloop personeel

Het verloop van personeel in de revalidatie in 2003 is 11,4%. Dit is iets hoger dan het verloop in de ziekenhuissector (10,8%). Voor de gehele zorg geldt, dat het vertrek van werknemers in 2002 is afgenomen mede door de veranderde situatie elders op de arbeidsmarkt.

**Tabel 5.3** Verloop personeel <sup>1</sup> in 2003

	% verloop in 2003
Bedrijfsvoering	10,6
Behandelend en ondersteunend	12,5
Verpleegkundige en verzorgende functies	10,7
Totaal	11,4

1. Het verloop is gewogen op basis van het aantal werkzame personen.

Bron: Landelijke Databank Revalidatie (onderdeel bedrijfsenquête)

Binnen de revalidatie-instellingen is het verloop van de functiegroep 'bedrijfsvoering' het laagst. Deze bevinding is in lijn met de gemiddeld hoogste leeftijd en het langste dienstverband. Ook de bevindingen die eerder zijn gedaan voor de groep 'behandelend en ondersteunend' zijn in lijn met het verlooppercentage want zij hebben gemiddeld ook het kortste dienstverband.

### 5.4 Ziekteverzuim

Het ziekteverzuimpercentage in de revalidatie was in 2003 5,6%. Dit is lager dan het ziekteverzuimpercentage van de totale zorgsector (6,1%) maar iets hoger dan dat van de algemene ziekenhuizen (5,1%). Het ziekteverzuimpercentage binnen de functiegroepen bij de revalidatie-instellingen loopt uiteen van 4,9% bij het 'behandelend en ondersteunend personeel' tot 6,1% bij het 'verpleegkundig en verzorgend personeel'.

**Tabel 5.4** Ziekteverzuimpercentage en -frequentie in 2003

	percentage <sup>2</sup>	frequentie
<b>Ziekteverzuim <sup>1</sup></b>		
Bedrijfsvoering	6,0	1,8
Behandelend en ondersteunend	4,9	1,9
Verpleegkundig en verzorgend	6,1	2,1
Totaal	5,6	1,9

1. Het verzuimpercentage en de -frequentie zijn gewogen op basis van het aantal werkzame personen.

2. Exclusief zwangerschapsverlof.

Bron: Landelijke Databank Revalidatie (onderdeel bedrijfsenquête) en Vernet.

Het personeel in de functiegroep 'bedrijfsvoering' meldt zich met een frequentie van 1,8 minder vaak ziek dan personeel in de andere twee functiegroepen. Een vergelijking met de algemene ziekenhuizen is op dit detailniveau niet mogelijk.

# Literatuurlijst

RAZW. Rapportage Arbeidsmarkt Zorg en Welzijn 2003. L. Hingstman, R.J. Kenens, W. van der Windt, H.F. Talma, H.E. Meihuizen en E.J.C Josten. Utrecht, OSA, 2004.

VWS ministerie van. Jaarbeeld Zorg 2003. Den Haag, VWS, mei 2004.

# Bijlage 1 Verantwoording

## B1.1 Domeinbeschrijving

Dit brancherapport bevat (kwantitatieve) informatie over de revalidatie in Nederland, zoals die wordt geleverd vanuit de revalidatie-instellingen die zich hebben aangesloten bij de branchevereniging 'Revalidatie Nederland'. Revalidatie die wordt geboden in algemene en academische ziekenhuizen die niet zijn aangesloten, is buiten beschouwing gelaten. De cijfers hebben betrekking op 2003 en waar mogelijk wordt verslag gedaan over een periode van vijf jaar.

## B1.2 Landelijke databank revalidatie

In 1997 is Revalidatie Nederland begonnen met het systematisch verzamelen van landelijke gegevens over revalidatie. Deze gegevensverzameling is uitgegroeid tot de Landelijke Databank Revalidatie. Door politieke, maatschappelijke, en zorginhoudelijke ontwikkelingen veranderen de informatiebehoeften voortdurend. De databank evolueert zich 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 revalidatie-instellingen zich verplicht via een datacontract. Hierin zijn de verschillende verantwoordelijkheden van de diverse partijen geregeld. Zo wordt op basis van daarvan jaarlijks vastgesteld wanneer welke items conform definities door instellingen geleverd zullen worden. Via deze weg wordt gestreefd naar optimale kwaliteit en continuïteit. In dat kader is Revalidatie Nederland in 2003 ook gestart met het herformuleren van de Databank en heeft de branchevereniging een andere beheerder gecontracteerd (Prismant). Dit traject is nog niet helemaal voltooid en gaandeweg komen nieuwe vragen naar boven. 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 Landelijke Databank Revalidatie bestaat uit twee bronnen; patiëntgegevens en bedrijfsgegevens. Informatie ten aanzien van patiëntgegevens wordt in principe per kwartaal door instellingen aangeleverd. Zij krijgen ook per kwartaal een terugkoppeling over de kwaliteit van de aanlevering. De bedrijfsmatige informatie wordt jaarlijks apart opgevraagd. Instellingen geven hier hun capaciteit, hun personeelsgegevens en hun financiële gegevens in aan. Tevens wordt hierin aangegeven wat de productie is geweest zoals vastgesteld in de rekenstaat van het College Tarieven Gezondheidszorg (CTG).

Op basis van de verzamelde gegevens wordt jaarlijks een Brancherapport Revalidatie en een Managementrapportage per instelling gemaakt. In deze laatste worden de resultaten van de instellingen gespiegeld aan een zelfgekozen referentiegroep en de resultaten voor heel Nederland. De gepresenteerde resultaten van de zelfgekozen referentiegroep en voor Nederland betreffen altijd gemiddelden. De managementrapportage is een interne publicatie en alleen bestemd voor de desbetreffende instelling.

### B1.2.1 Patiënten versus behandeling

Uit de structuur van de landelijke databank en de aangeleverde gegevens kan worden afgeleid dat één unieke patiënt in de loop van een verslagjaar meerdere (deel)behandelingen ontvangt. Er worden dus meer (deel)behandelingen in de databank vastgelegd dan dat er unieke patiënten zijn.

**Tabel 5.5** Overzicht gegevens landelijke databank.

	gemiddeld
<b>Behandelvormen</b>	
Consultair (C)	2.732
Poliklinisch (R)	1.880
Klinisch (K)	376
Overig (excl E)	1.189
<b>Aantallen patiënten</b>	
Kinderen	485
Volwassenen	3.323

Bron: Landelijke Databank Revalidatie (onderdeel patiëntenregistratie)

De cijfers onder de subkop 'aantallen patiënten' betreffen het aantal unieke personen welke op enig moment in het verslagjaar in behandeling waren.

# Bijlage 2 Overzicht leden Revalidatie Nederland

Tabel B2.1 Revalidatie-instellingen Nederland

NAAM	PLAATS
1. Centrum voor Revalidatie-AZG locatie Beatrixoord	Haren
2. De Vogellanden, centrum voor revalidatie	Zwolle
3. De Trappenberg	Huizen
4. Groot Klimmendaal	Arnhem
5. Het Roessingh, centrum voor revalidatie	Enschede
6. Heliomare	Wijk aan Zee
7. Jan van Breemen Instituut	Amsterdam
8. Kastanjehof, centrum voor revalidatie	Apeldoorn
9. Militair Revalidatiecentrum Aardenburg	Doorn
10. Rijnlands Revalidatiecentrum	Leiden
11. Rijndam Revalidatiecentrum	Rotterdam
12. Rotterdamsche Stichting voor Cardiologische Revalidatie	Rotterdam
13. Revalidatie Friesland	Beetsterzwaag
14. Revalidatiecentrum De Waarden	Dordrecht
15. Revalidatiecentrum Amsterdam	Amsterdam
16. Revalidatiecentrum Blixembosch	Eindhoven
17. Revalidatiecentrum van de Sint Maartenskliniek	Nijmegen
18. Revalidatiecentrum Tolbrug	's-Hertogenbosch
19. Revalidatiecentrum Leijpark	Tilburg
20. Revalidatiecentrum De Hoogstraat	Utrecht
21. St. Revalidatiecentrum Breda	Breda
22. St. Revalidatie Limburg	Hoensbroek
23. St. Revalidatie Geneeskunde Zeeland	Goes
24. Sophia Revalidatie	Den Haag

Bron: Revalidatie Nederland



# Bijlage 3 Begrippen en definities

## Behandelend en ondersteunend personeel

De functies die tot behandelend en ondersteunend personeel worden gerekend zijn revalidatieartsen, overig medisch personeel, agio's, agnio's, psychologen, orthopedagogen, fysiotherapeuten, ergotherapeuten, logopedisten, maatschappelijk werk, activiteiten begeleiding, bewegingsagoog/sportleider, hydrotherapeut, diëtist en muziektherapie.

## Behandelplaatsen

Gevraagd wordt tevens naar het aantal overeengekomen en op de rekenstaat vermelde behandelplaatsen. Hier gaat het altijd juist WEL om de calculatorische behandelplaatsen. Indien de erkenning van bedden niet gesplitst is naar volwassenen en kinderen terwijl beide officieel wel aanwezig zijn mag er een schatting gemaakt worden.

## Bruto jaarsalarissen

De som van de bruto jaarsalarissen, inclusief vakantietoeslag, eindejaarsuitkering, onregelmatigheidstoeslag en overwerk. Dit is exclusief werkgeverslasten.

## Eerste consult

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

## Einddatum klinische behandeling

De revalidatiearts bepaalt de einddatum van de klinische behandeling. Indien er gedurende 14 achtereenvolgende kalenderdagen geen sprake is van daadwerkelijk fysiek verblijf van de patiënt in het klinische bed dan wordt de betreffende klinische behandeling als beëindigd beschouwd. Als de patiënt na 14 dagen terugkomt, wordt een nieuwe klinische behandeling geopend.

## Einddatum poliklinische behandeling

Voor de polikliniek geldt dat, indien gedurende 91 achtereenvolgende kalenderdagen (=13 weken) geen poliklinische behandelactiviteit plaatsvindt, de betreffende poliklinische behandeling als beëindigd wordt beschouwd. Als de patiënt na 91 dagen terugkomt, wordt een nieuwe poliklinische behandeling geopend. Indien in het behandelplan staat aangegeven dat nog nazorg zal plaatsvinden, dan wordt de behandelperiode pas afgesloten als de nazorg heeft plaatsgevonden.

## Erkende bedden

Gevraagd wordt naar het aantal erkende bedden, conform de rekenstaat, dus NIET het aantal calculatorische bedden.

## Financiële gegevens

Voor alle duidelijkheid: het betreft de kosten die gemaakt worden ten behoeve van de revalidatie-geneeskundige functies conform de CTG-richtlijnen, inclusief de meervoudige en enkelvoudige hart/longrevalidatie. Kosten en inkomsten betreffende overige activiteiten en dienstverlening vallen hierbuiten. Als een precieze uitsplitsing niet beschikbaar is, is een schatting geen bezwaar.

### **Fte en personen**

Gemiddeld aantal fulltime equivalenten en personen (aantal koppen) in 2003.

### **Gemiddeld dienstverband in jaren**

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

### **Gemiddelde leeftijd**

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

### **Percentage verloop**

Aantal medewerkers (personen) dat in 2003 uit dienst is gegaan, uitgedrukt in het percentage van het totaal aantal medewerkers.

### **Personeel bedrijfsvoering**

De functies die tot de bedrijfsvoering worden gerekend zijn de algemene en administratieve functies, hotelfuncties, terrein- en gebouwgebonden functies en instroom- en doorstroom banen.

### **Personeel verpleging en verzorging**

De functies die tot de verpleging en verzorging worden gerekend zijn verpleegkundigen niveau 4 en 5, verzorgenden niveau 3, helpenden niveau 2, verpleegkundigen en verzorgenden in opleiding.

### **Productiegegevens**

Het betreft de geregistreerde productie zoals die conform de CTG-richtlijnen op de rekenstaat is/wordt opgenomen.

### **Uitzendkrachten**

De uitzendkrachten worden onder het personeel niet in loondienst geplaatst.

### **Ziekteverzuim**

Het totaal aantal verzuimdagen in kalenderdagen, uitgedrukt in een percentage van het totaal aantal mensdagen (= aantal personen x 365) met dien verstande dat:

- deeltijdmedewerkers worden gerekend als voltijd, d.w.z. op 7 kalenderdagen per week;
- verzuim vanaf de 365ste dag niet meer wordt meegerekend;
- het officiële zwangerschaps- en bevallingsverlof niet wordt meegerekend.

Ziekteverzuim ten gevolge van zwangerschap wel.

### **Ziekteverzuimfrequentie**

Het aantal ziekmeldingen plus het aantal herstelmeldingen, gedeeld door twee, gedeeld door het gemiddelde aantal personen (koppen), eveneens tot 365 dagen en exclusief het officiële zwangerschaps- en bevallingsverlof.



## Hoe kunt u Revalidatie Nederland bereiken?

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

## COLOFON

Uitgave van Revalidatie Nederland. **Tekst:** Revalidatie Nederland Uitgevoerd: Prismant;  
drs. H.F. Talma & drs. F. Blankendaal. **Fotografie:** Inge Hondebrink. **Vormgeving:** AC+M, Maarsse.

© Revalidatie Nederland, december 2004