



Indicatorenverzameling Inzicht in Revalidatie 2013

6 november 2012

Voorwoord

Achtergrond

De bijgaande indicatorenverzameling (Inzicht in Revalidatie 2013) is in landelijk verband ontwikkeld door het Landelijk Steunpunt (mede)zeggenschap*, Zorgverzekeraars Nederland, Nederlandse Vereniging van Revalidatie-artsen en Revalidatie Nederland. De voornaamste twee doelstellingen daarbij waren:

- Ontwikkeling van keuze-informatie voor patiënten en consumenten
- Ontwikkeling van inkoopinformatie voor zorgverzekeraars

Vanaf verslagjaar 2013 leggen revalidatie-instellingen (dat wil zeggen: revalidatiecentra en revalidatie-afdelingen van ziekenhuizen) door middel van de navolgende 21 kwaliteitsindicatoren verantwoording af over de kwaliteit van de geleverde zorg. Tevens voldoen instellingen door de betreffende gegevensaanleveringen hiermee aan de wettelijke transparantieplichtingen.

Indeling indicatorenverzameling

De navolgende indicatorenverzameling is thematisch ingedeeld, waarbij de indeling van kwaliteitsdimensies zoals omschreven in het "Visiedocument Zicht op kwaliteit in de revalidatie" (oktober 2011) is aangehouden.

Onderscheid product- en ervaringsindicatoren

Binnen de indicatorenverzameling wordt onderscheid gemaakt naar product- en ervaringsindicatoren. De uitkomsten op productindicatoren worden aangeleverd door de revalidatie-instellingen. De uitkomsten op de ervaringsindicatoren worden verzameld via vragen die worden afgenomen door revalidatie-instellingen bij haar revalidanten. Dit dient plaats te vinden direct na afronding van het zorgtraject (= laatste subtraject binnen het DBC-zorgproduct). Het betreft hier de volgende indicatoren:

2. Aanbeveling, 3. Privacy, 4. Bejegening, 5. Fysieke toegankelijkheid, 6. Behandelpunten en behandeldoelen, 7. Informatievoorziening (m.u.v. onderdeel informatieaanbod), 20. Samenwerking binnen behandelteam

Onderscheid revalidatiecentra en revalidatie-afdelingen van ziekenhuizen

Tenslotte wordt opgemerkt dat bij indicator 1. (Patiënttevredenheid) twee varianten worden onderscheiden: een voor revalidatiecentra (deze hoeft door ziekenhuisafdelingen niet te worden geregistreerd en ingevuld) en een voor ziekenhuisafdelingen (deze hoeft door revalidatiecentra niet te worden geregistreerd en ingevuld).

Alle overige indicatoren zijn zowel van toepassing op revalidatiecentra als op revalidatie-afdelingen van ziekenhuizen. Eventuele exclusiecriteria kunnen er toe leiden dat bepaalde indicatoren alsnog door individuele revalidatie-instellingen (zowel revalidatiecentra als ziekenhuisafdelingen) niet hoeven te worden geregistreerd en ingevuld.

Tenslotte bevat het tweede gedeelte van dit document (vanaf pagina 15. Verklaring en definities) nadere toelichtingen op de navolgende te registreren kwaliteitsindicatoren.

*De volgende patiëntenorganisaties zijn betrokken bij de totstandkoming van deze indicatorenverzameling:

Het landelijk steunpunt (mede)zeggenschap (afgekort: LSR)

BOSK Vereniging van Motorisch Gehandicapten en hun ouders (afgekort: BOSK)

Vereniging Spierziekten Nederland (afgekort: VSN) (mede namens de Nederlandse Patiënten- en Consumentenfederatie, afgekort: NPCF)

Nederlandse CVA-Vereniging Samen Verder (afgekort: Samen Verder)

Dwarslaesie Organisatie Nederland

Stichting Pijn-Hoop

Vereniging Cerebraal

Tevredenheid

Variant revalidatiecentra

1. Patiënttevredenheid

Wat was de respons op een door het revalidatiecentrum recentelijk (2011, 2012, of 2013) m.b.v. de CQ-Index Revalidatie uitgevoerd onderzoek naar de tevredenheid van volwassen patiënten?

... %

Wat zijn de scores van de tevredenheidsenquête met de CQ-Index geassocieerd naar thema?

	Thema	Score*
1	Het revalidatiecentrum	
2	Ontvangst op revalidatiecentrum	
3	Informatie van het revalidatiecentrum	
4	Afspraken maken en veranderen	
5	Behandelplan en revalidatiebehandeling	
6	Hulp/steun	
7	Eerste gesprek met de revalidatiearts	
8	Omgang met uw revalidatiearts	
9	Omgang met andere behandelaars	
10	Waardering behandelaars	
11	Veiligheid	
12	Continuïteit en afstemming	
13	Klinische revalidatiezorg	
14	Resultaat behandeling	
15	Algemeen oordeel	

* De tevredenheidsscores van volwassenen zijn gebaseerd op een vierpuntsschaal (1 t/m 4). Bij de thema's 10 en 15 is sprake van een 11 puntsschaal (0 t/m 10). Thema 8 is een combinatie van beiden. Onderdeel 15 (Algemeen oordeel) betreft het gemiddelde rapportcijfer op vraag 70.

Wat was de respons op een door het revalidatiecentrum recentelijk (2011, 2012, of 2013) m.b.v. de CQ-Index Revalidatie uitgevoerd onderzoek naar de tevredenheid van (ouders van) kinderen?

... %

Wat zijn de scores van de tevredenheidsenquête met de CQ-Index geïnclassificeerd naar thema?

	Thema	Score*
1	Het revalidatiecentrum	
2	Ontvangst op revalidatiecentrum	
3	Informatie	
4	Afspraken maken en veranderen	
5	Behandelplan en revalidatiebehandeling	
6	Hulp/steun	
7	Omgang met behandelaars	
8	Waardering behandelaars	
9	Continuïteit en afstemming	
10	Module kind	
11	Resultaat behandeling	
12	Algemeen oordeel	

* De tevredenheidsscores van volwassenen zijn gebaseerd op een vierpuntsschaal (1 t/m 4). Alleen bij de thema's 8 en 12 is sprake van een 11 puntsschaal (0 t/m 10). Onderdeel 12 (Algemeen oordeel) betreft het gemiddelde rapportcijfer op vraag 62.

Type indicator	Uitkomstindicator
Thema/voorwaarde	Patiëntgerichtheid
Doelgroep	Algemeen geldend
Toepassingsbereik	Klinische & poliklinische revalidatiebehandeling
Exclusiecriteria	Revalidatieafdelingen in ziekenhuizen

Variant ziekenhuisafdelingen

Patiëntervaring

Wordt patiëntervaring gemeten?

- Ja
 Nee

Zo ja, met welke frequentie?

- Jaarlijks of vaker
 Eens per twee jaar
 Eens per drie jaar
 Minder dan eens per drie jaar

Zo ja, welk systeem voor patiëntervaring wordt gebruikt?

-
 Onbekend

Indien patiëntervaring is gemeten, gaven de resultaten daarvan aanleiding tot verbeterpunten?

- Ja
 Nee

Zo ja, heeft dit geleid tot verbeterbeleid?

- Ja
 Nee

Type indicator	Structuurindicator
Thema/voorwaarde	Patiëntgerichtheid
Doelgroep	Algemeen geldend
Toepassingsbereik	Poliklinische revalidatiebehandeling
Exclusiecriteria	Revalidatiecentra

2. Aanbeveling

Welk percentage van de patiënten zou de revalidatie-instelling aanbevelen aan andere revalidatiepatiënten?

- (percentage)
- Onbekend

Type indicator	Uitkomstindicator
Thema/voorwaarde	Patiënttevredenheid
Doelgroep	Algemeen geldend
Toepassingbereik	Klinische & poliklinische revalidatiebehandeling

3. Privacy

Wat is het gemiddelde rapportcijfer dat patiënten geven aan de privacy bij de lichamelijke verzorging (zoals bij toiletgebruik, wassen en kleden) ?

- (rapportcijfer)
- Onbekend
- N.v.t., omdat onze instelling geen klinische patiënten behandelt

Type indicator	Uitkomstindicator
Thema/voorwaarde	Patiëntgerichtheid
Doelgroep	Algemeen geldend
Toepassingbereik	Klinische revalidatiebehandeling
Exclusiecriteria	Niet klinisch opgenomen patiënten

4. Bejegening

Wat is het gemiddelde rapportcijfer dat patiënten geven bij de vraag “**Nam uw revalidatiearts u serieus?**”

- (rapportcijfer)
- Onbekend

Wat is het gemiddelde rapportcijfer dat patiënten geven bij de vraag “**Namen de medewerkers, bij de ontvangst in de revalidatie-instelling, u serieus?**”

- (rapportcijfer)
- Onbekend

Wat is het gemiddelde rapportcijfer dat patiënten geven bij de vraag “**Legde uw revalidatiearts u dingen op een begrijpelijke manier uit?**”

- (rapportcijfer)
- Onbekend

Wat is het gemiddelde rapportcijfer dat patiënten geven bij de vraag “**Legden de medewerkers, bij de ontvangst in de revalidatie-instelling, u dingen op een begrijpelijke manier uit?**”

- (rapportcijfer)
- Onbekend

Type indicator	Uitkomstindicator
Thema/voorwaarde	Patiëntgerichtheid
Doelgroep	Algemeen geldend
Toepassingbereik	Klinische & poliklinische revalidatiebehandeling

Toegankelijkheid

5. Fysieke toegankelijkheid

Wat is het gemiddelde rapportcijfer dat patiënten geven aan de fysieke toegankelijkheid van de instelling?

- (rapportcijfer)
- Onbekend

Type indicator	Uitkomstindicator
Thema/voorwaarde	Toegankelijkheid
Doelgroep	Algemeen geldend
Toepassingbereik	Klinische & poliklinische revalidatiebehandeling

Regie over de zorg

6. Behandelplan

Welk percentage van de patiënten heeft van zijn of haar behandelaar bij aanvang van de behandeling zijn/haar behandelplan aangeboden gekregen?

- (percentage)
- Onbekend

Type indicator	Procesindicator
Thema/voorwaarde	Regie over de zorg
Doelgroep	Algemeen geldend
Toepassingbereik	Klinische & poliklinische revalidatiebehandeling

7. Informatievoorziening

Welk percentage van de patiënten werd tijdens zijn of haar behandeling door zijn/haar behandelaar gewezen op mogelijkheden tot lotgenotencontact?

- (percentage)
- Onbekend

Welke vorm van informatieaanbod is binnen de instelling aanwezig?:

- een vestiging van MEE
- informatiemateriaal vanuit patiëntenorganisaties
- informatiemateriaal vanuit revalidatie-instellingen
- overige, namelijk ...

Welk percentage van de patiënten werd tijdens zijn of haar behandeling gewezen op de aanwezigheid van een klachtenregeling?

- (percentage)
- Onbekend

Type indicator	Procesindicator
Thema/voorwaarde	Regie over de zorg
Doelgroep	Algemeen geldend
Toepassingbereik	Klinische & poliklinische revalidatiebehandeling

Veiligheid

8. Complicatieregistratie

1. Registreert u in uw instelling complicaties op het gebied van?
 - decubitus (opgelopen in de instelling)
 - infecties
 - N.v.t., omdat onze instelling geen klinische patiënten behandelt
2. Is er een systematische bespreking van complicaties?
 - Ja
 - Nee

Type indicator	Structuurindicator
Thema/voorwaarde	Veiligheid
Doelgroep	Algemeen geldend
Toepassingsbereik	8.1: Klinische revalidatiebehandeling 8.2: Klinische & poliklinische revalidatiebehandeling
Exclusiecriteria	8.1: - Niet klinisch opgenomen patiënten - MIP-registratie - FONA/FOBA-registratie

9. Decubitusprevalentie

Wat is de puntprevalentie voor decubitus bij klinische patiënten afkomstig uit een recentelijk (2012 of 2013) uitgevoerde meting?

- (percentage)
- Onbekend
- N.v.t., omdat onze instelling geen klinische patiënten behandelt

Type indicator	Uitkomstindicator
Thema/voorwaarde	Veiligheid
Doelgroep	Algemeen geldend
Toepassingsbereik	Klinische revalidatiebehandeling
Exclusiecriteria	Niet klinisch opgenomen patiënten

10. Decubitusincidentie bij patiënten met een dwarslaesie

Beschikt de revalidatie-instelling in 2013 over een systeem voor het registreren van het voorkomen van decubitus bij klinisch opgenomen dwarslaesiepatiënten?

- Ja
- Nee
- N.v.t., omdat onze instelling geen klinisch opgenomen dwarslaesiepatiënten behandelt

Zo ja, wat zijn de uitkomsten van het afgelopen jaar?

1. Aantal klinische dwarslaesiepatiënten in het afgelopen jaar aantal ...
2. Aantal nieuwe klinische dwarslaesiepatiënten met decubitus, inclusief de dwarslaesiepatiënten die bij opname al decubitus hadden aantal ...
3. Aantal klinische dwarslaesiepatiënten met decubitus bij opname aantal ...
4. Incidentie = (2. - 3.)/1.
--,%
5. Aantal dwarslaesiepatiënten met decubitus bij ontslag aantal ...
6. Percentage van totaal aantal uit de kliniek ontslagen dwarslaesiepatiënten --,-%

Type indicator	Uitkomstindicator
Thema/voorwaarde	Veiligheid
Doelgroep	Dwarslaesiepatiënten
Toepassingbereik	Klinische revalidatiebehandeling
Exclusiecriteria	Niet klinisch opgenomen patiënten

11. Incidentie Valincidenten

Beschikt de revalidatie-instelling in 2013 over een systeem voor het registreren van valincidenten?

- Ja
 Nee

Zo ja, wat zijn de uitkomsten van het afgelopen jaar (2013)?

1. Totaal aantal volwassen patiënten in het afgelopen jaar (2013)
2. Totaal aantal valincidenten in het afgelopen jaar (2013)
3. Incidentie = 2./1.

aantal ...
 aantal ...
 --,--%

Type indicator	Uitkomstindicator
Thema/voorwaarde	Veiligheid
Doelgroep	Algemeen geldend
Toepassingbereik	Klinische & poliklinische revalidatiebehandeling
Exclusiecriteria	Kinderen jonger dan 16 jaar

Resultaatmeting & doelmatigheid

12. Resultaatmeting kinderen

Maakte u in 2013 bij uw resultaatmeting bij kinderen gebruik van de PEDI-NL:

- Nee
- Ja, bij --,--% van alle kinderen
- N.v.t., omdat onze instelling geen kinderen behandelt

Type indicator	Procesindicator
Thema/voorwaarde	Effectiviteit
Doelgroep	Kinderen
Toepassingsbereik	Klinische & poliklinische revalidatiebehandeling
Exclusiecriteria	Patiënten met ontwikkelingsleeftijd boven 7,5 jaar

13. Resultaatmeting bij patiënten met een beenamputatie

Maakte u in 2013 bij uw resultaatmeting bij patiënten met een beenamputatie gebruik van de SIGAM/WAP?

- Nee
- Ja, bij --,--% van alle patiënten met een beenamputatie
- N.v.t., omdat onze instelling geen patiënten met een beenamputatie behandelt

Type indicator	Procesindicator
Thema/voorwaarde	Effectiviteit
Doelgroep	Patiënten met een beenamputatie
Toepassingsbereik	Klinische & poliklinische revalidatiebehandeling
Exclusiecriteria	Enkel-, voet- en teenamputaties

14. Resultaatmeting bij Parkinsonpatiënten

Maakte u in 2013 bij uw resultaatmeting bij Parkinsonpatiënten gebruik van de Parkinson Activiteiten Schaal?

- Nee
- Ja, bij --,--% van alle Parkinsonpatiënten
- N.v.t., omdat onze instelling geen Parkinsonpatiënten behandelt

Type indicator	Procesindicator
Thema/voorwaarde	Effectiviteit
Doelgroep	Patiënten met de ziekte van Parkinson
Toepassingsbereik	Klinische & poliklinische revalidatiebehandeling
Exclusiecriteria	Patiënten die rolstoelgebonden zijn

15. Resultaatmeting bij patiënten met chronische pijn

Maakte u in 2013 bij uw resultaatmeting bij patiënten met chronische pijn gebruik van de Pain Disability Index?

- Nee
- Ja, bij --,--% van alle patiënten met chronische pijn
- N.v.t., omdat onze instelling geen patiënten met chronische pijn behandelt

Type indicator	Procesindicator
Thema/voorwaarde	Effectiviteit
Doelgroep	Patiënten met chronische pijn
Toepassingbereik	Klinische & poliklinische revalidatiebehandeling

16. Resultaatmeting bij CVA-patiënten

Maakte u in 2013 bij uw resultaatmeting bij klinische CVA-patiënten gebruik van de USER?

- Nee
- Ja, --,--% van alle CVA-patiënten verbetert gedurende de opname minimaal 1 punt op de score voor Zelfstandigheid (optelsom van mobiliteit en zelfverzorging)
- N.v.t., omdat onze instelling geen klinische CVA-patiënten behandelt

Type indicator	Uitkomstindicator
Thema/voorwaarde	Effectiviteit
Doelgroep	CVA-patiënten
Toepassingbereik	Klinische revalidatiebehandeling
Exclusiecriteria	Niet klinisch opgenomen patiënten

17. Doelmatigheid

Welk percentage van de in 2013 uit klinische revalidatie ontslagen volwassen patiënten gaat weer zelfstandig wonen (ontslag naar huis)?

1. CVA-patiënten --,--%
 - N.v.t., omdat onze instelling geen klinische CVA-patiënten behandelt
2. Lage dwarslaesiepatiënten --,--%
 - N.v.t., omdat onze instelling geen klinische lage dwarslaesiepatiënten behandelt
3. Hoge dwarslaesiepatiënten --,--%
 - N.v.t., omdat onze instelling geen klinische hoge dwarslaesiepatiënten behandelt
4. Patiënten met traumatisch hersenletsel --,--%
 - N.v.t., omdat onze instelling geen klinische patiënten met traumatisch hersenletsel behandelt

Wat is de gemiddelde behandelinzet (in gewogen behandeluren) van deze klinisch behandelde volwassen patiënten in 2013?

5. CVA-patiënten Aantal gewogen behandeluren ...
 - N.v.t., omdat onze instelling geen klinische CVA-patiënten behandelt
6. Lage dwarslaesiepatiënten Aantal gewogen behandeluren ...
 - N.v.t., omdat onze instelling geen klinische lage dwarslaesiepatiënten behandelt
7. Hoge dwarslaesiepatiënten Aantal gewogen behandeluren ...

- N.v.t., omdat onze instelling geen klinische hoge dwarslaesiepatiënten behandelt
- 8. Patiënten met traumatisch hersenletsel Aantal gewogen behandeluren ...
 - N.v.t., omdat onze instelling geen klinische patiënten met traumatisch hersenletsel behandelt

Doelmatigheid van behandeling

- 9. CVA-patiënten =1/5
- 10. Lage dwarslaesiepatiënten =2/6
- 11. Hoge dwarslaesiepatiënten =3/7
- 12. Patiënten met traumatisch hersenletsel =4/8

Type indicator	Uitkomstindicator
Thema/voorwaarde	Doelmatigheid
Doelgroep	CVA-patiënten, dwarslaesiepatiënten, patiënten met niet-aangeboren hersenletsel
Toepassingbereik	Klinische revalidatiebehandeling
Exclusiecriteria	- Kinderen jonger dan 16 jaar - Niet klinisch opgenomen patiënten

Tijdigheid

18. Wachttijden

Wat was in het afgelopen jaar het percentage patiënten dat tijdig kon starten bij:

1. Eerste onderzoek (binnen 4 weken) --,--%
 N.v.t., omdat onze instelling geen eerste onderzoeken uitvoert
2. Poliklinische revalidatiebehandeling (binnen 4 weken) --,--%
 N.v.t., omdat onze instelling geen poliklinische revalidatiebehandeling uitvoert
3. Klinische revalidatiebehandeling (binnen 4 weken) --,--%
 N.v.t., omdat onze instelling geen klinische revalidatiebehandeling uitvoert
4. Klinische opname, diagnosegroep acuut CVA (binnen 2 weken) --,--%
 N.v.t., omdat onze instelling geen acute klinische CVA-patiënten behandelt

Type indicator	Uitkomstindicator
Thema/voorwaarde	Tijdigheid
Doelgroep	Algemeen geldend/CVA-patiënten
Toepassingbereik	Klinische & poliklinische revalidatiebehandeling

Transparantie

19. Certificatie/accreditatie

Is uw instelling gecertificeerd of geaccrediteerd?

- Ja, HKZ Medisch Specialistische Revalidatiezorg
- Ja, NIAZ
- Ja, anders namelijk ...
- Nee

Indien uw organisatie over een ander certificaat dan HKZ Medisch Specialistische Revalidatiezorg beschikt:

Betreft het de hele organisatie of de afdeling revalidatie?

- Hele organisatie
- Afdeling revalidatie

Type indicator	Structuurindicator
Thema/voorwaarde	Transparantie
Doelgroep	Algemeen geldend
Toepassingbereik	Klinische & poliklinische revalidatiebehandeling

Samenwerking

20. Samenwerking binnen behandelteam

Wat is het gemiddelde rapportcijfer dat patiënten geven bij de vraag “Heeft u het gevoel dat uw behandelteam goed op elkaar is ingespeeld?”

- (rapportcijfer)
- Onbekend

Type indicator	Procesindicator
Thema/voorwaarde	Samenwerking
Doelgroep	Algemeen geldend
Toepassingsbereik	Klinische & poliklinische revalidatiebehandeling

21. Samenwerking met patiëntenvertegenwoordigers

Welke patiëntengroepen zijn voor uw instelling van belang?

- NAH-patiënten (w.o. CVA)
- Dwarslaesiepatiënten
- Amputatiepatiënten
- Patiënten met spierziekte
- Pijnpatiënten
- Kinderen
- Hartpatiënten
- Longpatiënten
- Reumapatiënten
- Anders, namelijk ...

Voeren vertegenwoordigers van uw instelling systematisch overleg met vertegenwoordigers van patiëntenorganisaties van deze doelgroepen?

- Ja
- Nee

Zo ja, met welke van onderstaande patiëntenorganisaties?

- Cerebraal
- Nederlandse CVA-Vereniging Samen Verder
- Dwarslaesie Organisatie Nederland
- Vereniging van Geamputeerden
- Vereniging Spierziekten Nederland
- Stichting PijnHoop
- Reuma Patiënten Vereniging
- BOSK
- Astmafonds
- Hartzorg
- Anders, namelijk...

Type indicator	Structuurindicator
Thema/voorwaarde	Samenwerking
Doelgroep	Algemeen geldend
Toepassingsbereik	Klinische & poliklinische revalidatiebehandeling

Verklaring en definities

Tevredenheid

Algemene toelichting

Tevredenheid wordt hier gedefinieerd als 'dienstverlening die overeenkomt met de verwachtingen van patiënten'. Om te kunnen voldoen aan de verwachtingen is het van belang deze te kennen. Dan kan de zorg zodanig worden ingericht dat aan verwachtingen kan worden voldaan waarna de ervaring van klanten weer informatie geeft over het succes van de organisatie t.a.v. dit kwaliteitsaspect. Deze informatie kan gebruikt worden om de organisatie te verbeteren.

1. Patiënttevredenheid – variant revalidatiecentra
Waarom kwaliteitsindicator In 2009 kwam de concept CQ-index beschikbaar. Met de CQ-Index kan onderzocht worden of de zorg en de dienstverlening aan de verwachtingen van de eigen klanten voldoet en hoe deze verwachtingen zijn in vergelijking met de klanten van andere centra.
Definitie <i>Tevredenheid</i> Dienstverlening die overeenkomt met de verwachtingen van patiënten. <i>Responspercentage</i> Het aantal ingevulde lijsten retour/totaal aantal aangeschreven patiënten x 100%=...%
Type indicator Uitkomstindicator
Exclusie Niet van toepassing voor revalidatieafdelingen in ziekenhuizen
Toelichting Om te kunnen voldoen aan de verwachtingen van patiënten is het van belang deze te kennen. Pas dan is de zorg zo in te richten dat het aan verwachtingen kan voldoen. Vervolgens geeft de ervaring van klanten weer informatie over het succes van de organisatie t.a.v. dit kwaliteitsaspect. Deze informatie kan worden gebruikt om de organisatie te verbeteren. Door openbaar te maken op welke wijze dat gebeurt, kunnen zorgaanbieders leren van elkaars ervaringen. Door openbaar te maken wat de resultaten zijn, kunnen buitenstaanders (zoals zorgverzekeraars, patiënten, patiëntenorganisaties, etc.) beoordelen op welk niveau het revalidatiecentrum presteert volgens het eigen tevredenheidonderzoek. Gevraagd wordt om de resultaten van de meest recente tevredenheidmeting met de CQ-Index weer te geven in cijfers op het niveau van de thema's en het gemiddelde rapportcijfer op het onderdeel Algemeen oordeel (vraag 70 uit de Vragenlijst CQ-Index revalidatiezorg volwassenen, respectievelijk vraag 62 uit de Vragenlijst CQ-Index Ouders van kinderen).

1. Patiëntervaring – Variant ziekenhuisafdelingen
Waarom kwaliteitsindicator Met diverse patiënttevredenheidsinstrumenten kan onderzocht worden of de zorg en de dienstverlening aan de verwachtingen van de eigen klanten voldoet en hoe deze verwachtingen zijn in vergelijking met de klanten van andere ziekenhuisafdelingen.
Definitie <i>Tevredenheid</i> Dienstverlening die overeenkomt met de verwachtingen van patiënten.
Type indicator Structuurindicator
Exclusie Niet van toepassing voor revalidatiecentra
Toelichting Om te kunnen voldoen aan de verwachtingen van patiënten is het van belang deze te kennen. Pas dan is de zorg zo in te richten dat het aan verwachtingen kan voldoen. Vervolgens geeft de ervaring van klanten weer informatie over het succes van de organisatie t.a.v. dit kwaliteitsaspect. Deze informatie kan worden gebruikt om de organisatie te verbeteren. Door openbaar te maken op welke wijze dat gebeurt, kunnen zorgaanbieders leren van elkaars ervaringen. Gevraagd wordt of patiëntervaring gemeten wordt, met welke eventuele frequentie en met welk systeem. Indien patiëntervaring gemeten is, worden twee vervolgvragen gesteld: <ul style="list-style-type: none"> - Gaven de resultaten aanleiding tot verbeterpunten? - Zo ja, heeft dit geleid tot verbeterbeleid?

2. Aanbeveling
Waarom kwaliteitsindicator De vraag of een individu een dienst of service zou aanbevelen aan anderen wordt in consumentenonderzoek beschouwd als de ultieme vraag om tevredenheid mee in kaart te brengen.
Definitie De patiënt wordt gevraagd om de volgende vraag te beantwoorden: Zou u deze revalidatie-instelling bij andere revalidatiepatiënten aanbevelen? <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nee <i>Aanbeveling</i> Het percentage van de patiënten dat de revalidatie-instelling bij andere revalidatiepatiënten zou aanbevelen. - Teller = Het totaal aantal keren waarmee bovenstaande vraag met “Ja” is beantwoord - Noemer = Het totaal aantal keren dat bovenstaande vraag beantwoord is
Type indicator Uitkomstindicator
Exclusie Geen
Toelichting Gevraagd wordt of de revalidant de revalidatie-instelling zou aanbevelen bij andere revalidatiepatiënten.

3. Privacy

Waarom kwaliteitsindicator

Voor revalidanten bestaat veilige zorg onder andere uit het hebben van vertrouwen in de zorgverleners. Het respecteren van privacy, bijvoorbeeld door hier bij de inrichting van het gebouw en de kamers rekening mee te houden, draagt hieraan bij.

Definitie

De patiënt wordt gevraagd om de volgende vraag te beantwoorden:

Welk rapportcijfer geeft u de privacy bij de lichamelijke verzorging? (zoals bij toiletgebruik, wassen en kleden)

- 1
- 2
- 3
- 4
- 5
- 6
- 7
- 8
- 9
- 10

Privacy

Het gemiddelde rapportcijfer dat alle patiënten tezamen toekennen aan de privacy bij de lichamelijke verzorging.

- Teller = Het totaal van de toegekende rapportcijfers door alle patiënten
- Noemer = Het totaal aantal patiënten dat een rapportcijfer heeft toegekend

Type indicator

Uitkomstindicator

Exclusie

Niet van toepassing voor instellingen die alleen poliklinische revalidatie bieden.

Toelichting

Gevraagd wordt of de revalidant privacy ervaren heeft tijdens de lichamelijke verzorging (zoals bij toiletgebruik, wassen en kleden).

4. Bejegening

Waarom kwaliteitsindicator

De wijze waarop zorgverleners omgaan met revalidanten (bejegening) is van invloed op de ervaren veiligheid en op het vertrouwen in zorgverleners. Daarmee draagt het bij aan de algehele tevredenheid van de revalidant.

Definitie

De patiënt wordt gevraagd om de volgende vragen te beantwoorden:

Nam uw revalidatiearts u serieus? Een 1 betekent: mijn revalidatiearts nam mij helemaal niet serieus. Een 10 betekent: mijn revalidatiearts nam mij volledig serieus.

- 1 Revalidatiearts nam mij helemaal niet serieus
- 2
- 3
- 4
- 5
- 6
- 7
- 8
- 9
- 10 Revalidatiearts nam mij volledig serieus

Namen de medewerkers, bij de ontvangst in de revalidatie-instelling, u serieus? Een 1 betekent: de medewerkers namen mij, bij de ontvangst in de revalidatie-instelling, helemaal niet serieus. Een 10 betekent: de medewerkers namen mij, bij de ontvangst in de revalidatie-instelling, volledig serieus.

- 1 Medewerkers namen mij bij ontvangst helemaal niet serieus
- 2
- 3
- 4
- 5
- 6
- 7
- 8
- 9
- 10 Medewerkers namen mij bij ontvangst volledig serieus

Legde uw revalidatiearts u dingen op een begrijpelijke manier uit? Een 1 betekent: mijn revalidatiearts legde mij dingen helemaal niet begrijpelijk uit. Een 10 betekent: mijn revalidatiearts legde mij dingen volledig begrijpelijk uit.

- 1 Revalidatiearts legde dingen helemaal niet begrijpelijk uit
- 2
- 3
- 4
- 5
- 6
- 7
- 8
- 9
- 10 Revalidatiearts legde dingen volledig begrijpelijk uit

Legden de medewerkers, bij de ontvangst in de revalidatie-instelling, u dingen op een begrijpelijke manier uit? Een 1 betekent: de medewerkers legden, bij de ontvangst in de revalidatie-instelling, mij dingen helemaal niet begrijpelijk uit. Een 10 betekent: de medewerkers legden, bij de ontvangst in de revalidatie-instelling, mij dingen volledig begrijpelijk uit.

- 1 Medewerkers legden, bij ontvangst, dingen helemaal niet begrijpelijk uit
- 2
- 3
- 4
- 5
- 6
- 7
- 8
- 9
- 10 Medewerkers legden, bij ontvangst, dingen volledig begrijpelijk uit

Bejegening

Voor elk van de gepresenteerde vier onderdelen van bejegening geldt:

Het gemiddelde rapportcijfer dat alle patiënten tezamen toekennen aan het onderdeel van bejegening.

- Teller = Het totaal van de gegeven rapportcijfers door alle patiënten
- Noemer = Het totaal aantal patiënten dat een rapportcijfer heeft gegeven

Type indicator
Uitkomstindicator

Exclusie
Geen

Toelichting

Serius nemen

Uitgangspunt is dat er sprake is van een gelijkwaardige relatie tussen zorgverlener en revalidant. Dit draagt ertoe bij dat suggesties van revalidanten worden gerespecteerd en meegenomen. Revalidanten ervaren aandacht voor hun welbevinden op het moment dat zij respectvol en met empathie bejegend worden. Het gaat daarbij om persoonlijke aandacht, de tijd nemen, een open en luisterende houding aannemen.

Gevraagd wordt of de revalidant zich serieus genomen voelt door enerzijds zijn/haar revalidatiearts en anderzijds de medewerkers bij de ontvangst in de revalidatie-instelling.

Begrijpelijke uitleg

Voor revalidanten is van belang dat revalidatie-instellingen aansluiten bij hun belevingswereld en wensen. Patiënttevredenheid wordt dan ook mede bepaald door de mate waarin informatie, voorlichting en educatie als begrijpelijk wordt ervaren.

Toegankelijkheid

Algemene toelichting

Toegankelijkheid wordt hier als volgt gedefinieerd: 'Toegang tot (zorg)voorzieningen en interventies wordt niet belemmerd door persoonlijke kenmerken zoals geslacht of etniciteit.' Tevens worden zaken als de fysieke toegankelijkheid tot gebouwen en de communicatieve bereikbaarheid van revalidatie-instellingen in dit thema tot uiting gebracht. Om te kunnen voldoen aan de verwachtingen is het van belang de huidige door patiënten ervaren toegankelijkheid te kennen.

5. Fysieke toegankelijkheid
Waarom kwaliteitsindicator Fysieke toegankelijkheid van revalidatie-instellingen is van invloed op de ervaren kwaliteit van de dienstverlening.
Definitie De patiënt wordt gevraagd om de volgende vraag te beantwoorden: Welk rapportcijfer geeft u de fysieke toegankelijkheid van de instelling? <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/> 7 <input type="checkbox"/> 8 <input type="checkbox"/> 9 <input type="checkbox"/> 10 <i>Fysieke toegankelijkheid</i> Het gemiddelde rapportcijfer dat alle patiënten tezamen geven aan de privacy bij de lichamelijke verzorging. - Teller = Het totaal van de gegeven rapportcijfers door alle patiënten - Noemer = Het totaal aantal patiënten dat een rapportcijfer heeft gegeven
Type indicator Uitkomstindicator
Exclusie Geen
Toelichting <i>Fysieke toegankelijkheid</i> Naast communicatieve bereikbaarheid, wordt de fysieke toegankelijkheid van belang geacht. Afwezigheid van liften, drempels, bewegwijzering, verlichting, toiletinrichting, etc. zijn voorbeelden van zaken die de ervaren fysieke toegankelijkheid kunnen beïnvloeden.

Regie over de zorg

Algemene toelichting

Onder regie over de zorg wordt verstaan: 'Zorg die zich kenmerkt door een cliëntgericht besluitvormingsproces dat optimaal tegemoet komt aan de zorgbehoefte van die cliënt en diens systeem' (Visiedocument "Zicht op kwaliteit in de revalidatie", oktober 2011). Aangezien het versterken van de autonomie van de revalidant een van de einddoelen vormt van revalidatiezorg, vormt het invulling geven aan regie over de zorg hierin een belangrijke opmaat. Beleidsmatig dient hiervoor binnen revalidatie-instellingen aandacht te bestaan. Om praktisch invulling te geven aan regie over de zorg zijn verscheidene instrumenten voorhanden.

6. Behandelplan
Waarom kwaliteitsindicator Regie over de zorg door de revalidant (voor zover gewenst en mogelijk) sluit aan bij de doelstellingen van revalidatiebehandeling. Bovendien kan het een bijdrage leveren aan de ervaren kwaliteit van dienstverlening. Overleg tussen behandelaar en revalidant over het behandelplan en de (evaluatie van) behandeldoelen bieden ondersteuning aan revalidanten bij het nemen van de regie over de zorg.
Definitie De patiënt wordt gevraagd om de volgende vraag te beantwoorden: Heeft u van uw behandelaar bij aanvang van de behandeling uw behandelplan aangeboden gekregen? <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nee <i>Behandelplan</i> Het percentage van de patiënten dat van zijn of haar behandelaar bij aanvang van de behandeling zijn/haar behandelplan aangeboden heeft gekregen - Teller = Het totaal aantal keren waarmee bovenstaande vraag met "Ja" is beantwoord - Noemer = Het totaal aantal keren dat bovenstaande vraag beantwoord is
Type indicator Procesindicator
Exclusie Geen
Toelichting De revalidant maakt desgewenst en indien mogelijk zelf keuzes ten aanzien van behandeling en zorg, voert de zorg zelf uit ("zelfzorg"), maakt en bewaakt afspraken met zorgverleners, beheert het (volledige) zorgplan, evalueert en stuurt bij. Waar nodig of gewenst vraagt de revalidant anderen om delen van de zorg over te nemen. Dit betekent dat de revalidant de mogelijkheid heeft om mee te beslissen over de zorg en behandeling gedurende de uitvoering van het gehele behandeltraject. Verder worden samen met de revalidant de taken van de revalidatiearts en zijn team besproken en vastgelegd. <i>Aanbieding behandelplan</i> De revalidant is samenwerkingspartner bij het opstellen en uitvoeren van zijn behandelplan. Om vervolgens zijn/haar rol te vervullen in de revalidatiebehandeling is van belang dat de revalidant

over diens behandelplan kan beschikken. Gevraagd wordt of de revalidant bij aanvang van de behandeling diens behandelplan aangeboden heeft gekregen.

7. Informatievoorziening

Waarom kwaliteitsindicator

Regie over de zorg door de revalidant (voor zover gewenst en mogelijk) sluit aan bij de doelstellingen van revalidatiebehandeling. Bovendien kan het een bijdrage leveren aan de ervaren kwaliteit van dienstverlening. Informatievoorziening aan de revalidant biedt ondersteuning aan revalidanten bij het nemen van de regie over de zorg.

Definitie

De patiënt wordt de volgende vragen gesteld:

Werd u tijdens uw behandeling door uw behandelaar gewezen op mogelijkheden tot lotgenotencontact?

- Ja
 Nee

Werd u tijdens uw behandeling gewezen op de aanwezigheid van een klachtenregeling?

- Ja
 Nee

Informatievoorziening

Voor elk van de gepresenteerde twee onderdelen van informatievoorziening geldt:

- Teller = Het totaal aantal keren waarmee bovenstaande vraag met "Ja" is beantwoord
- Noemer = Het totaal aantal keren dat bovenstaande vraag beantwoord is

Type indicator

Procesindicator

Exclusie

Geen

Toelichting

Lotgenotencontact

Naast informatievoorziening kan lotgenotencontact bijdragen aan de regievoering van de revalidant over diens zorgproces. De bekendheid onder revalidanten van de mogelijkheden tot lotgenotencontact wordt vergroot indien de behandelaar revalidanten hierop wijst.

Informatieaanbod binnen de instelling

Deskundigheidsbevordering van de patiënt bevordert (voor zover gewenst en mogelijk) de regievoering over diens zorgproces. Het aanbieden van specifieke informatie kan hieraan bijdragen. Informatieaanbod binnen de instelling vergroot de waarschijnlijkheid dat revalidanten daadwerkelijk informatie tot zich nemen. Gevraagd wordt daarom welke vormen van informatieaanbod binnen de instelling aanwezig zijn.

Klachtenregeling

Wijzen op de aanwezigheid van een klachtenregeling tijdens de behandeling draagt bij aan een goed geïnformeerde revalidant.

Veiligheid

Algemene toelichting

Veiligheid wordt hier gedefinieerd als 'het vermijden van veiligheidsrisico's en fouten die schade kunnen toebrengen aan patiënten'. De organisatie dient beleid te voeren ten aanzien van preventie van fouten en missers en dient daarnaast te leren van fouten die ondanks een goede bedrijfsvoering toch voorkomen. Daarvoor dienen een aantal instrumenten voorhanden te zijn waaronder met name een aantal registratiesystemen.

8. Complicatieregistratie
Waarom kwaliteitsindicator Complicatieregistratie is in de revalidatiegeneeskunde niet gebruikelijk. Bij steeds zelfstandiger wordende patiënten kan de vraag rijzen of optredende complicaties het gevolg zijn van medisch handelen of van niet handelen. Het nog ontbreken van eenduidigheid binnen de beroepsgroep over het beleid rond complicatieregistratie ontslaat revalidatie-instellingen echter niet van de eigen verantwoordelijkheid om beleid te ontwikkelen en uit te voeren.
Definitie <i>Complicatie</i> Een complicatie is een onbedoelde en ongewenste gebeurtenis of toestand tijdens of volgend op medisch specialistisch handelen, die voor de gezondheid van de patiënt zodanig nadelig is dat aanpassing van het medisch (be)handelen noodzakelijk is dan wel dat er sprake is van onherstelbare schade.
Type indicator Structuurindicator
Exclusie 8.1: Het betreft hier zeker niet de zogenoemde MIP-registratie (meldingen incidenten patiëntenzorg) of FONA/FOBO-registratie (fouten, ongevallen en bijna-ongevallen) Tevens is dit onderdeel niet van toepassing voor instellingen die alleen poliklinische revalidatie bieden.
Toelichting Een complicatie wordt geconstateerd gedurende de behandeling of bij de direct daarop volgende poliklinische controle, dan wel binnen een door de wetenschappelijke vereniging bepaalde periode vanaf het begin van de behandeling. Complicaties zijn ongewenste uitkomsten van zorg waardoor gezondheidsschade ontstaat. Zij kunnen een 'normaal' risico van zorg zijn, maar kunnen ook het gevolg zijn van fouten. Complicaties kunnen geregistreerd worden in een complicatieregistratiesysteem. Doel hiervan is de kwaliteit van de zorg te verbeteren. Een registratiesysteem biedt informatie over hoe vaak complicaties voorkomen en welke factoren mogelijk een rol daarbij spelen. Deze informatie biedt een handvat voor patiëntenvoorlichting over risico's. Ook kan gezocht worden naar mogelijkheden om de omvang en ernst van complicaties in de toekomst zo veel mogelijk te beperken. Gevraagd wordt (8.1) of complicatieregistratie voor decubitus en infecties plaatsvindt. Voor de definitie en classificatie van decubitus wordt verwezen naar de definities bij indicator 9. Decubitusprevalentie. Van registratie van infecties is sprake indien <u>tenminste</u> de volgende categorieën van infecties worden geregistreerd: <ul style="list-style-type: none">- Sepsis/bacteriëmie- Infectie van de onderste luchtwegen, inclusief pneumonie- Urineweginfectie

- Gastro-intestinale infectie
- Bacteriële conjunctivitis

Voor een toelichting op deze classificatie wordt verwezen naar het document "Definities zorginfecties Prevalentie Onderzoek Verpleeghuizen".¹

Door openbaar te maken of men betreffende complicaties registreert kan (in de toekomst) meer inzicht verkregen worden in verschillen tussen instellingen.

Naast de complicatieregistratie bij decubitus en infecties (8.1) wordt nog gevraagd of complicaties systematisch worden besproken (8.2).

1. PREZIES-netwerk, onderdeel van Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu (RIVM). *Definities zorginfecties Prevalentie Onderzoek Verpleeghuizen*
<http://www.prezies.nl/zkh/puntinfo/puntinfo6.html>

9. Decubitusprevalentie
Waarom kwaliteitsindicator Decubitus kan veel pijn en ongemak veroorzaken en leidt in sommige gevallen tot levensbedreigende situaties. Door goede zorg kan het ontstaan van decubitus in de revalidatie-instelling voorkomen worden.
Definities <i>Decubitus</i> Decubitus is iedere vorm van weefselversterf, veroorzaakt door inwerking op het lichaam van druk-, schuif- of wrijfkrachten of een combinatie van deze factoren (bron: CBO-consensus). <i>Classificatie decubitus</i> De European Pressure Ulcer Advisory Panel (EPUAP) classificeert decubitus als volgt: - <i>Graad 1 Niet-wegdrukbaar roodheid van de intacte huid. Verkleuring van de huid, warmte, oedeem en verharding (induratie) zijn andere mogelijke kenmerken.</i> - <i>Graad 2 Oppervlakkig huiddefect van de opperhuid (epidermis), al dan niet met aantasting van de huidlaag daaronder (lederhuid of dermis). Het defect manifesteert zich als een blaas of een oppervlakkige ontvelling.</i> - <i>Graad 3 Huiddefect met schade of necrose van huid en onderhuids weefsel (subcutis). De schade kan zich uitstrekken tot aan het onderliggende bindweefselvlies (fascie).</i> - <i>Graad 4 Uitgebreide weefselschade of weefselversterf (necrose) aan spieren, botweefsel of ondersteunende weefsels, met of zonder schade aan opperhuid (epidermis) en lederhuid (dermis).</i> <i>Puntprevalentie</i> - Teller = [het aantal klinische patiënten met decubitus (graad 2 - 4) op een vast tijdstip in 2013] – [het aantal die bij opname al verschijnselen van decubitus hadden] - Noemer = [alle klinisch opgenomen patiënten in de revalidatie-instelling op hetzelfde tijdstip]
Type indicator Uitkomstindicator
Exclusie Niet van toepassing voor instellingen die alleen poliklinische revalidatie bieden.
Toelichting Inzicht in de prevalentie van decubitus (het aantal gevallen van decubitus in de totale klinische populatie op een bepaald moment) geeft informatie over risicogroepen in de revalidatie-instelling en geeft informatie over het succes van het anti-decubitusbeleid. Omdat het zeer regelmatig voorkomt dat patiënten met elders verworven decubitus in de revalidatie-instelling worden opgenomen is het van belang deze groep te onderscheiden. Wanneer u geen decubitusmeting heeft uitgevoerd, vult u 'onbekend' in. Als u geen klinische patiënten heeft vult u 'n.v.t.' in. Een rekenvoorbeeld: Datum van meting: 1 november 2011 Aantal klinische patiënten: 133 Aantal klinische patiënten met decubitus: 6 Aantal klinische patiënten met decubitus bij opname: 0 Puntprevalentie: $6/133 \cdot 100\% = 4,5\%$ De LPZ-methodiek (Landelijke Prevalentiemeting Zorgproblemen), die in de ziekenhuizen wordt gebruikt, maakt in haar beschrijving een onderscheid tussen huidlaesies ten gevolge van incontinentie of zweten en decubitus door wrijf- en schuifkracht. In de meeste gevallen waarbij vocht een rol speelt, gaat het om een combinatie van vocht en wrijf- en schuifkrachten. Laesies uitsluitend ten gevolge van vocht komen bij hooguit 2 procent van de patiënten met huidlaesies voor. Het al dan niet maken van dit onderscheid heeft daarom vrijwel geen gevolgen voor de geregistreerde prevalentie. In de meting van Revalidatie Nederland wordt dit onderscheid dan ook niet gemaakt, de

beide vormen van decubitus worden zonder onderscheid geregistreerd als decubitus.
De decubitus dient te worden gemeten conform de decubituscursus die in oktober 2011 gegeven is.

10. Decubitusincidentie bij patiënten met een dwarslaesie

Waarom kwaliteitsindicator

De prevalentie van decubitus in de gehele revalidatie-instelling is een specifieke factor omdat het sterk afhankelijk is van de patiëntenpopulatie van de instelling. Concentratie op één specifieke patiëntengroep geeft meer inzicht in de zorg die aan die groep gegeven wordt en biedt de mogelijkheid om revalidatie-instellingen onderling te vergelijken.

Definitie

Decubitus

Decubitus is iedere vorm van weefselversterf, veroorzaakt door inwerking op het lichaam van druk-, schuif- of wrijfkraften of een combinatie van deze factoren (bron: CBO-consensus).

Decubitusincidentie

Het aantal nieuwe gevallen van decubitus bij klinisch opgenomen dwarslaesiepatiënten in het afgelopen jaar.

- Teller = [het aantal nieuwe* gevallen van decubitus bij klinische dwarslaesiepatiënten in 2013] – [het aantal dwarslaesiepatiënten met decubitus bij opname in 2013]
- Noemer = [het aantal patiënten met een dwarslaesie dat in 2013 voor klinische revalidatiebehandeling in de revalidatie-instelling verbleef**]

* “Nieuwe gevallen” betreft in de verband ook nieuwe patiënten die met decubitus worden opgenomen.

** Het aantal patiënten in 2013 bestaat uit de groep patiënten die op 1 januari 2013 al was opgenomen + alle nieuwe opnamen in 2013.

Type indicator

Uitkomstindicator

Exclusie

Niet van toepassing voor instellingen die alleen poliklinische revalidatie bieden.

Toelichting

Aan de revalidatie-instellingen met klinische revalidatiebehandeling wordt gevraagd om een patiëntengroep met een verhoogd risico voor decubitus (dwarslaesiepatiënten) eruit te lichten voor het bepalen van de incidentie van decubitus (= het aantal nieuwe gevallen van decubitus bij klinisch opgenomen dwarslaesiepatiënten in het afgelopen jaar).

Omdat relatief veel patiënten met een dwarslaesie met (en soms vanwege) decubitus worden opgenomen, is het succes van de decubitusbehandeling van belang. Daarom is de vraag opgenomen hoeveel dwarslaesiepatiënten met decubitus uit de klinische revalidatie worden ontslagen, afgezet tegen het totale aantal uit de kliniek ontslagen dwarslaesiepatiënten gedurende 2013.

De decubitus dient te worden gemeten conform de decubituscursus die in oktober 2011 gegeven is.

11. Incidentie Valincidenten

Waarom kwaliteitsindicator

Valincidenten kunnen (aanzienlijke) fysieke gevolgen hebben zoals een bloedingstorting, een wond, een (heup)fractuur, een hoofdtrauma en andere ernstige letsels. Naast fysieke gevolgen kunnen er ook psychische en sociale gevolgen van vallen optreden, bijvoorbeeld angst om opnieuw te vallen en het vermijden van activiteiten (sociaal isolement) (Bron: Landelijke prevalentie meting zorgproblemen 2011). Onzekerheid bij bewegen kan leiden tot een toename van immobiliteit, waardoor een neerwaartse spiraal in gang wordt gezet (Bron: Richtlijn Preventie van valincidenten bij ouderen, CBO 2002). Bovendien bedragen de directe medische kosten van de gevolgen van een valincident gemiddeld 3.400 euro (Bron: Consument en Veiligheid).

Hoewel vallen niet altijd kan worden voorkomen bij revalidatiebehandeling, ontslaat dit revalidatie-instellingen niet van de verplichting om vallen te voorkomen en daarom het aantal valincidenten te registreren.

Voor de ontwikkeling van valpreventief beleid kan de meting van valincidenten belangrijke input bieden. Registratie en analyse van valincidenten kan bij de ontwikkeling van een dergelijk beleid een belangrijke (eerste) stap zijn. Vervolgens zou er wellicht meer aandacht besteed moeten worden aan vermindering van de gevolgen van een valpartij.

Definitie

Val

Een val kan worden gedefinieerd als een onbedoelde verandering van de lichaamspositie, die resulteert in het neerkomen op de grond of een ander lager niveau (Bron: Richtlijn Preventie van valincidenten bij ouderen, CBO 2002)

Valincidentie = Teller / Noemer

- Teller = Het aantal patiënten waarbij in 2013 een of meerdere valincidenten hebben plaatsgevonden
- Noemer = Het totale aantal patiënten in 2013*

* Het aantal patiënten in 2013 bestaat uit de groep patiënten die op 1 januari van 2013 al in behandeling was + alle nieuwe in behandeling genomen patiënten in 2013.

Type indicator

Uitkomstindicator

Exclusie

Kinderen jonger dan 16 jaar, vanwege de beperkte scheidbaarheid van vallen ten gevolge van spelactiviteiten.

Toelichting

Een valincident wordt (conform definitie) geconstateerd gedurende de consultaire, klinische of poliklinische behandeling.

Valincidenten zijn ongewenste uitkomsten van zorg waardoor gezondheidsschade kan ontstaan. Valincidenten kunnen geregistreerd worden in een registratiesysteem. Doel hiervan is de kwaliteit van de zorg te verbeteren. Een registratiesysteem biedt informatie over hoe vaak valincidenten voorkomen en welke factoren mogelijk een rol daarbij spelen. Deze informatie biedt een handvat voor patiëntenvoorlichting over risico's. Ook kan gezocht worden naar mogelijkheden om de omvang en ernst van valincidenten in de toekomst zo veel mogelijk te beperken.

Gevraagd wordt of valincidenten worden geregistreerd. Door openbaar te maken of men valincidenten registreert met eventuele bijbehorende incidentie wordt inzicht verkregen in verschillen tussen revalidatie-instellingen.

Resultaten & doelmatigheid

Algemene toelichting

Effectiviteit is het leveren van nauwkeurige (specifiek voor de betrokken patiënt), juiste (gebaseerd op wetenschappelijke kennis) en met de patiënt overeengekomen zorg (bron: CBO). Om effectiviteit te kunnen bepalen, is het noodzakelijk om inzicht te hebben in de resultaten van de geleverde zorg. Het thema *Doelmatigheid* betreft een afgeleide van het thema *Effectiviteit* en wordt als volgt gedefinieerd: *Zorg die efficiënt georganiseerd is en verspilling vermijdt*. Inzicht in het behandelresultaat ten opzichte van de bijbehorende behandelinzet biedt aanwijzingen over de doelmatigheid van de revalidatiebehandeling.

12. Resultaatmeting kinderen
Waarom kwaliteitsindicator Om de effectiviteit van behandeling te kunnen bepalen, zal eerst inzicht moeten worden verkregen in de resultaten die de behandeling heeft gehad. Om resultaten van behandeling te kunnen meten, zullen passende meetinstrumenten moeten worden toegepast. In diverse revalidatie-instellingen wordt geëxperimenteerd met de toepassing van meetinstrumenten om de resultaten van de behandeling te kunnen bepalen.
Definitie <i>Teller</i> Aantal nieuw in behandeling genomen kinderen waarbij de PEDI in 2013 is geregistreerd <i>Noemer</i> Totaal aantal in 2013 nieuw in behandeling genomen kinderen
Type indicator Procesindicator
Exclusie - Kinderen met een ontwikkelingsleeftijd boven de 7,5 jaar.
Toelichting Er zijn diverse meetinstrumenten in omloop in de revalidatie-instellingen, die mogelijk een beeld kunnen geven van de resultaten van behandeling. In het verleden gebeurde dit vaak op projectbasis, inmiddels hebben meerdere instellingen klinimetrie op systematische wijze ingebouwd in de behandeling. Daarbij is de PEDI-NL specifiek voor kinderen uitgekozen door de sector om landelijke metingen mee te verrichten. Door weer te geven of men het meetinstrument PEDI-NL in de instelling toepast en op welk percentage van het aantal in behandeling genomen patiënten het wordt toegepast, wordt een indruk gegeven van de mate waarin een instelling met resultaatmeting bezig is. Het betreft dus nadrukkelijk een procesindicator, geen uitkomstindicator.

13. Resultaatmeting bij patiënten met een beenamputatie
Waarom kwaliteitsindicator Voor het vastleggen van het functionele niveau van prothesegebruikers wordt momenteel in veel revalidatiecentra en op veel revalidatieafdelingen de SIGAM / WAP schaal gebruikt. Deze schaal is een vertaling en bewerking van een Engelse schaal, ontwikkeld door de SIGAM (Special Interest Group Amputation Medicine) van de BSRM. In de WAP is afgesproken dat ieder behandelcentrum (revalidatiecentrum of ziekenhuisafdeling) deze schaal gebruikt. Het is een maat voor voortgang van de behandeling, maar ook voor het eindresultaat.
Definitie Percentage SIGAM/WAP registratie mobiliteitsclassificatie <i>Teller</i> Aantal nieuw in behandeling genomen patiënten met een eerste of nieuwe beenamputatie waarbij de SIGAM/WAP in 2013 is geregistreerd <i>Noemer</i> Totaal aantal in 2013 nieuw in behandeling genomen patiënten met een eerste of nieuwe beenamputatie
Type indicator Procesindicator
Exclusie Enkel-, voet- en teenamputaties.
Toelichting

14. Resultaatmeting bij Parkinsonpatiënten
Waarom kwaliteitsindicator Bewegen en de kwaliteit van bewegen is een belangrijk onderdeel bij de ziekte van Parkinson (ZvP). Deze kwaliteit van bewegen is van groot belang bij het uitvoeren van dagelijkse activiteiten. Verbeteren van deze kwaliteit is (of kan zijn) een belangrijk doel tijdens de poliklinische en/of klinische revalidatiebehandeling. Het is dus relevant om deze kwaliteit zowel vóór als ná de revalidatiebehandeling te meten.
Definitie Kwaliteit van bewegen tijdens het uitvoeren van dagelijkse handelingen. Hiervoor wordt het volgende meetinstrument gebruikt: De gemodificeerde P.A.S. (Parkinson Activiteiten Schaal). <i>Teller</i> Aantal nieuw in behandeling genomen Parkinsonpatiënten waarbij de P.A.S. in 2013 is geregistreerd <i>Noemer</i> Totaal aantal in 2013 nieuw in behandeling genomen Parkinsonpatiënten
Type indicator Procesindicator

Exclusie

Patiënten die rolstoel gebonden zijn

De P.A.S. is een mobiliteitsschaal; het beoordeelt de mobiliteit in 3 facetten: (1) transfers stoel ; (2) gang-akinesie ; (3) bedmobiliteit. De items 1 en 2 zijn alleen voor de lopers. Enkel item 3 zou eventueel afgenomen kunnen worden bij rolstoelpatiënten met de Ziekte van Parkinson. Echter, dan zouden alle patiënten in een rolstoel uitermate laag score. Hierdoor is de P.A.S. niet geschikt voor rolstoelpatiënten.

Toelichting

Veel patiënten met de Ziekte van Parkinson komen in behandeling met een slechte tot matige mobiliteit. Er is gekozen voor dit specialistische instrument omdat veel generieke instrumenten niet specifiek genoeg zijn voor betreffende doelgroep.

De gemodificeerde P.A.S. kan tijdens de behandeling gebruikt worden en als evaluatief instrument. (Het wordt meestal afgenomen door de fysiotherapeut.)

15. Resultaatmeting bij patiënten met chronische pijn**Waarom kwaliteitsindicator**

Pijnrevalidatie heeft voornamelijk als doel het verminderen van de ervaren beperkingen.

Aangezien de Pain Disability Index op de meeste relevante levensgebieden beperkingen meet, internationaal veel gebruikt wordt, onderdeel uitmaakt van de Nederlandse dataset chronische pijn, is dit meetinstrument een zeer goede indicator voor het effect van multidisciplinaire pijnrevalidatie.

Definitie

Pain Disability Index

Teller

Aantal nieuw in behandeling genomen patiënten met chronische pijnklachten waarbij de Pain Disability Index in 2013 is geregistreerd

Noemer

Totaal aantal in 2013 nieuw in behandel genomen patiënten met chronische pijnklachten

Type indicator

Procesindicator

Exclusie

Geen

Toelichting

Deze korte vragenlijst, ontwikkeld door Pollard 1, meet de invloed van pijnklachten op het algemeen functioneren binnen 7 gebieden: gezin/huishouden, recreatie, sociale activiteiten, beroep, sexueel gedrag, zelfverzorging en levensnoodzakelijke functies.

Per vraag moet antwoord gegeven worden op een numerieke 11 puntsschaal. De score 0 betekent 'niet beperkt' en de score 11 betekent 'onmogelijk' De totaalscore is de som van de individuele scores. Deze kan variëren van 0-70.

16. Resultaatmeting bij CVA-patiënten
Waarom kwaliteitsindicator: Een belangrijke voorwaarde voor klinische revalidatiebehandeling is de verbetering van het functioneren van de CVA-patiënt aan het eind van de revalidatiebehandeling. CVA leidt in vele gevallen tot beperkingen op het niveau van mobiliteit, zelfverzorging, cognitie, vermoeidheid en stemming. Deze beperkingen zijn van invloed op het welbevinden van de revalidant. Daarom is het van belang om deze beperkingen bij opname in de revalidatie-instelling uitgebreid in kaart te brengen en op basis daarvan samen met de revalidant individuele doelen te stellen, en deze tussentijds, en aan het eind van de klinische revalidatie te evalueren.
Definitie Functioneren op gebied van zelfstandigheid (mobiliteit en zelfverzorging). Percentage CVA-patiënten dat gedurende opname minimaal 1 punt verbetert op Zelfstandigheid score (optelsom van mobiliteit en zelfverzorging) van de USER. <i>Teller</i> Aantal patiënten in 2013 waarvan bij ontslag vooruitgang is van één of meer punten op de score voor zelfstandigheid (mobiliteit + zelfverzorging) op de USER, in vergelijking met score bij opname. <i>Noemer</i> Totaal aantal in 2013 in de revalidatie-instelling opgenomen CVA-patiënten
Type indicator Uitkomstindicator
Exclusie Niet klinisch opgenomen CVA-patiënten
Toelichting USER staat voor Utrechtse Schaal voor de Evaluatie van Klinische Revalidatie. Dit meetinstrument is ontwikkeld en getest door het Kenniscentrum van De Hoogstraat. ¹ Het instrument wordt gebruikt om het resultaat van de klinische revalidatie zichtbaar te maken voor de revalidant en het team. De USER meet het functioneren van revalidanten op zes domeinen: mobiliteit, zelfverzorging, cognitie, pijn, vermoeidheid en stemming. De revalidant en het team krijgen snel en overzichtelijk te zien of de revalidatie naar wens verloopt. Functioneren op gebied van zelfstandigheid (mobiliteit en zelfverzorging) is op dit moment het beste meetbaar. Mogelijk dat bij consequent gebruik van de USER in de toekomst nog andere indicatoren uit de USER voortkomen. 1. Post MW, van de Port IG, Kap B, Berdenis van Berlekom SH. Development and validation of the Utrecht Scale for Evaluation of Clinical Rehabilitation (USER). Clin Rehabil. 2009 Oct;23(10):909-17.

17. Doelmatigheid
<p>Waarom kwaliteitsindicator</p> <p>Een belangrijke voorwaarde voor klinische revalidatiebehandeling is de prognose dat de patiënt aan het eind van de revalidatiebehandeling weer zelfstandig gaat wonen.</p> <p>Naast individuele doelen en ontslag naar huis uit klinische revalidatie is er voor gezondheid en welbevinden van mensen met blijvende beperkingen een andere belangrijke maar meer generieke uitkomst van de revalidatiebehandeling. Dit is de mate van zelfstandigheid.</p>
<p>Definitie</p> <p><i>Zelfstandig wonen/ontslag naar huis</i> Patiënten die in de thuissituatie (met of zonder AWBZ-zorg en WMO-voorzieningen) verblijven.</p> <p><i>Percentage patiënten die zelfstandig gaan wonen</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - Teller = Het aantal uit klinische revalidatiebehandeling ontslagen patiënten (van 1 januari tot en met 31 december 2013) dat weer in een eigen, eventueel aangepast woonsituatie gaat functioneren. - Noemer = Het totaal aantal uit klinische revalidatiebehandeling ontslagen patiënten van 1 januari tot en met 31 december 2013. <p><i>Gemiddelde behandelinzet</i> Aantal <u>gewogen</u> behandeluren (en/of gedeelten daarvan) dat voor de uit klinische revalidatie behandeling ontslagen patiënten (van 1 januari tot en met 31 december 2013) werd besteed aan klinische revalidatiebehandeling. Behandelingen besteed aan poliklinische (vervolg)behandeling worden hierin <u>niet</u> meegenomen. Om het aantal gewogen behandeluren te bepalen dient de inzet van de betreffende behandeldiscipline (in uren) te worden vermenigvuldigd met de disciplinespecifieke weegfactoren. Hiermee wordt aangesloten bij de bekostigingssystematiek die vanaf 1 januari 2013 voor de medisch specialistische revalidatie geldend is.</p> <p><i>Definitie hoge/lage dwarslaesiepatiënten</i> Dwarslaesie hoog: C1-C8, T1-T6 Dwarslaesie laag: T7-T12 en lager</p>
<p>Type indicator Uitkomstindicator</p>
<p>Exclusie</p> <ul style="list-style-type: none"> - Kinderen jonger dan 16 jaar - Niet klinisch opgenomen patiënten.
<p>Toelichting</p> <p>'Zelfstandig gaan wonen' ("teller") wordt weliswaar vertaald in "ontslag naar eigen woning" (ontslagcode: EW) maar in de praktijk is dat niet altijd het huis waar in de periode voorafgaand aan de klinische revalidatie werd gewoond. De indicatiestelling revalidatiezorg beschrijft het als 'de mogelijkheid dat de patiënt weer op termijn in een eigen, eventueel aangepaste, woonsituatie kan functioneren'. Omdat het over het algemeen zo is dat het patiënten met complexe problematiek zijn, die geïndiceerd zijn voor klinische zorg, is de uitkomst niet altijd in overeenstemming met de prognose, de revalidatiegeneeskunde begeeft zich immers vaak op de grens van het mogelijke en onmogelijke. Een revalidatiecentrum dat scherp indiceert zal geen 100% score op zelfstandigheid ("teller") halen.</p> <p>Het kan voorkomen dat patiënten niet direct naar huis gaan maar tijdelijk naar het verpleeghuis, met het doel om op de kortst mogelijke termijn wel naar huis te gaan. Dit is soms niet mogelijk omdat door de gemeente de verplichting om voor geschikte woonruimte te zorgen niet kan worden nagekomen. Wanneer dit het geval is en deze groep patiënten maakt een substantieel onderdeel uit van het totale aantal ontslagen patiënten, dan wordt gevraagd dit aantal mee te nemen in de teller.</p> <p>In 2004 en 2005 is geconstateerd dat de ontslagpercentages variëren tussen 60% en 99%. Het</p>

vermoeden bestaat dat bij een ontslagpercentage lager dan circa 85% in de gegevens ook patiënten zijn meegenomen die feitelijk naar huis zijn gegaan, maar waarvan in de ontslagomschrijving staat dat zij zijn doorverwezen naar het ziekenhuis voor verdere (poliklinische) revalidatiebehandeling of andere (poliklinische) ziekenhuisbehandeling. Denkt u ook aan een correctie voor patiënten die tijdelijk terug gaan naar het ziekenhuis voor klinische behandeling daar?

Uit de evaluatie over 2006 komt naar voren dat een onderscheid gewenst is tussen ontslag bij volwassenen en kinderen. Vanaf 2007 worden de ontslagpercentages daarom voor beide groepen apart geïnterpreteerd. Het beperkte aantal kinderbedden en de variatie van jaar tot jaar kunnen de vergelijkbaarheid bemoeilijken. Daarom is ervoor gekozen om betreffende patiëntencategorie met ingang van 1 januari 2013 te excluseren.

Vanaf 2013 zal op verzoek van verzekeraars een nader onderscheid naar de doelgroepen CVA-patiënten, dwarslaesiepatiënten (uitgesplitst naar lage en hoge dwarslaesiepatiënten) en patiënten met traumatisch hersenletsel worden aangebracht, gerelateerd aan de behandelinzet.

Er is geen standaard beschikbaar voor het meten van de uitkomsten bij patiëntendoelgroepen in de revalidatie. Door openbaar te maken wat de resultaten zijn, kunnen buitenstaanders (zoals zorgverzekeraars, patiënten en patiëntenorganisaties) beoordelen op welk niveau de revalidatie-instelling presteert volgens de eigen systematiek.

Interpretatie

De uitkomst van deze indicator betreft de verhouding van ontslagrealisatie (% ontslag naar huis) naar behandelinzet (gewogen behandeluren). Hiermee is de uitkomst een aanduiding (indicatie) voor doelmatigheid, maar kan niet worden uitgelegd als procentuele doelmatigheidsrealisatie. Immers, de uitkomst van deze verhouding betreft een schaal van 0 tot oneindig, waarbij instellingen in werkelijkheid enkele (fracties van) procenten ontslagrealisatie per gewogen behandeluur zullen realiseren.

Tijdigheid

Algemene toelichting

Tijdigheid wordt hier gedefinieerd als 'het leveren van zorg op de juiste tijd'. Deze indicatorenverzameling beperkt zich tot de tijdige start van een behandeling. Er wordt gevraagd naar het percentage patiënten dat tijdig kon starten bij het eerste onderzoek, de poliklinische revalidatiebehandeling en de klinische revalidatiebehandeling.

18. Wachttijden
<p>Waarom kwaliteitsindicator</p> <p>Voor het bepalen van de tijdigheid van behandeling wordt op hoofdlijnen aangesloten bij de landelijke afspraken over wachttijden zoals vastgelegd in de zogenaamde "Treeknormen". In overleg met de wetenschappelijke vereniging wordt op 2 onderdelen hiervan afgewijkt:</p> <ul style="list-style-type: none">- Een periode van 4 weken wordt gehanteerd als maximale wachttijd tot klinische revalidatiebehandeling.- Voor de overname van patiënten met een acuut CVA wordt een andere norm gehanteerd.
<p>Definities</p> <p><i>Tijdig starten bij eerste onderzoek</i> Patiënt heeft maximaal 4 weken hoeven te wachten tussen het moment van aanmelden voor een poliklinisch consult (eerste onderzoek) en het eerste consultair contact met de revalidatiearts.</p> <p><i>Tijdig starten poliklinische revalidatiebehandeling</i> Patiënt heeft maximaal 4 weken hoeven te wachten op de start van een poliklinische revalidatiebehandeling.</p> <p><i>Tijdig starten klinische revalidatiebehandeling</i> Patiënt heeft maximaal 4 weken hoeven te wachten op de start van een klinische revalidatiebehandeling.</p> <p><i>Wachttijd poliklinisch consult (eerste onderzoek)</i> Het aantal kalenderdagen tussen het moment van beschikbaarheid van de patiënt tot aan de eerste declarabele verrichting (daadwerkelijke startdatum) binnen behandelvorm – C – als dit de eerste behandelvorm binnen een zorgtraject is. Bij annulering of verzetten van een afspraak door patiënt moet de datum van beschikbaarheid gewijzigd worden in de nieuwe beschikbaarheidsdatum.</p> <p><i>Wachttijd poliklinische revalidatiebehandeling</i> Het aantal kalenderdagen tussen de dag waarop de patiënt na de indicatiestelling, beschikbaar is en de eerste declarabele verrichting (daadwerkelijke startdatum) binnen de (soort) behandelvorm – D - . Dit geldt alleen voor de eerste geopende behandelvorm – D – binnen één zorgtraject die niet direct aansluit op een klinische periode.</p> <p><i>Wachttijd klinische revalidatiebehandeling</i> Het gaat hier om alle diagnosegroepen, inclusief CVA. Het aantal kalenderdagen tussen de dag waarop de patiënt, na de indicatiestelling, beschikbaar is en de eerste declarabele verrichting (daadwerkelijke startdatum) binnen de (soort) behandelvorm – K - . Dit geldt alleen voor de eerste geopende behandelvorm – K – binnen één zorgtraject mits deze niet direct aansluit aan een voorafgaande poliklinische periode.</p> <p><i>Wachttijd klinische opname, diagnosegroep acuut CVA</i> Het gaat hier om patiënten met een acuut CVA. Overname door het revalidatiecentrum binnen twee weken na aanmelding door de revalidatiearts in het ziekenhuis.</p> <p><i>Percentage patiënten dat tijdig kon starten.</i></p> <ul style="list-style-type: none">- Teller = Aantal patiënten dat in de periode van 1 januari tot en met 31 december 2013 <u>tijdig</u> kon starten volgens de norm van de betreffende behandelvorm.- Noemer = Totaal aantal patiënten dat in de periode van 1 januari tot en met 31 december 2013

is gestart binnen de betreffende behandelvorm
Type indicator Uitkomstindicator
Exclusie Geen
Toelichting Wachttijden kunnen van belang zijn bij de keuze van een patiënt voor een zorgaanbieder. Gevraagd wordt voor de drie behandelvormen aan te geven welk percentage van de patiënten tijdig kon starten. Gebaseerd op de CVA beroerte richtlijn 2009 wordt voor patiënten met een acuut CVA een wachttijd norm voor overname door de revalidatie-instelling gehanteerd van twee weken.

Transparantie

Algemene toelichting

Transparantie wordt hier gedefinieerd als inzicht verschaffen in werkwijze en de te leveren/geleverde kwaliteit.

19. Certificatie/accreditatie
Waarom kwaliteitsindicator In 2008/2009 is door de Stichting HKZ het certificatieschema medisch specialistische revalidatiezorg ontwikkeld. Uit het behalen van een dergelijk certificaat blijkt dat een instelling voldoet aan de gestelde normen in het certificatieschema. Daarnaast bestaan andere revalidatiegeneeskunde-overstijgende certificatieschema's, waaronder NIAZ. De Kwaliteitswet Zorginstellingen verplicht instellingen om 'verantwoorde zorg' te leveren. Certificatie zorgt ervoor dat kwaliteit genormeerd en toetsbaar wordt. Tevens stelt het zorginstellingen daarmee in staat om hun aanbod voortdurend te verbeteren.
Definitie Certificering is een procedure waarbij een onafhankelijke en onpartijdige organisatie een officiële verklaring geeft dat een product, dienst, proces, persoon of systeem aan specifieke eisen voldoet.
Type indicator Structuurindicator
Exclusie Geen
Toelichting Deze indicator in de set van 2013 is er voor bedoeld om transparantie te krijgen over het % instellingen dat al gecertificeerd is. Certificatie is dé manier om zichtbaar te maken dat een revalidatie-instelling intern de zaken goed op orde heeft, dat de cliënt altijd centraal staat en dat de organisatie voortdurend en systematisch werkt aan verbetering van het aanbod.

Samenwerking

Algemene toelichting

Door betrokkenheid van meerdere disciplines bij het revalidatiebehandelteam is de revalidant verzekerd van beschikbaarheid van verschillende vormen van expertise. Gezien de multidisciplinaire aard van de medisch specialistische revalidatiezorg, is samenwerking binnen en tussen instellingen medebepalend voor de kwaliteit van de dienstverlening.

20. Samenwerking binnen behandelteam
Waarom kwaliteitsindicator Afstemming tussen de werkzaamheden van de leden van het behandelteam draagt bij aan de voortgang van de revalidatiebehandeling en de realisatie van de behandeldoelen. Daarnaast is voor de ervaren kwaliteit van belang dat bekend is wie (eind)verantwoordelijk is voor de zorg en wie als aanspreekpunt fungeert.
Definitie De patiënt wordt gevraagd om de volgende vraag te beantwoorden: Heeft u het gevoel dat uw behandelteam goed op elkaar is ingespeeld? Een 1 betekent: mijn behandelteam is <u>helemaal niet</u> op elkaar ingespeeld. Een 10 betekent: mijn behandelteam is <u>volledig</u> op elkaar ingespeeld. <input type="checkbox"/> 1 Behandelteam is <u>helemaal niet</u> op elkaar ingespeeld <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/> 7 <input type="checkbox"/> 8 <input type="checkbox"/> 9 <input type="checkbox"/> 10 Behandelteam is <u>volledig</u> op elkaar ingespeeld <i>Samenwerking binnen behandelteam</i> Het gemiddelde rapportcijfer dat alle patiënten tezamen toekennen aan de samenwerking binnen het behandelteam - Teller = Het totaal van de gegeven rapportcijfers door alle patiënten - Noemer = Het totaal aantal patiënten dat een rapportcijfer heeft gegeven
Type indicator Procesindicator
Exclusie Geen
Toelichting <i>Samenwerking binnen behandelteam</i> Gevraagd wordt of de revalidant het gevoel had dat het behandelteam goed op elkaar is ingespeeld.

21. Samenwerking met patiëntenvertegenwoordigingen
Waarom kwaliteitsindicator Samenwerking met vertegenwoordigers van patiëntenverenigingen brengt het patiëntenperspectief in de organisatie. Inhoud en organisatie van de zorg kan sterk worden beïnvloed door dit soort contacten. Professionele opvattingen van kwaliteit kunnen immers verschillen van kwaliteit zoals de patiënt die ervaart. Daar staat tegenover dat professionals een belangrijke adviserende rol kunnen hebben bij patiëntenverenigingen, wat de kwaliteit van de patiëntenvertegenwoordiging weer kan beïnvloeden.
Definitie <i>Systematisch overleg</i> Een overleg dat met een vooraf afgesproken frequentie plaatsvindt, aan de hand van een overeengekomen agenda en met een gezamenlijk doel voor ogen.
Type indicator Structuurindicator
Exclusie Geen
Toelichting Gevraagd wordt aan te geven welke de belangrijkste patiëntencategorieën binnen de instelling zijn en of en zo ja met welke belangrijkste patiëntenvertegenwoordigers door de instelling systematisch overleg wordt gevoerd.