

Waar vindt u de revalidatie-instellingen?

1	Haren	Centrum voor Revalidatie - UMCG, locatie Beatrixoord	050 5338911	www.centrumvoorrevalidatie-umcg.nl
2	Beetsterzwaag	Revalidatie Friesland	0512 389494	www.revalidatie-friesland.nl
3	Zwolle	De Vogellanden, centrum voor revalidatie	038 4981111	www.vogellanden.nl
4	Enschede	Het Roessingh, centrum voor revalidatie	053 4875875	www.roessingh.nl
5	Apeldoorn	Kastanjehof, centrum voor revalidatie	055 5382700	www.kastanjehof.nl
6	Arnhem	Groot Klimmendaal, revalidatie voor kinderen, jongeren en volwassenen	026 3526100	www.grootklimmendaal.nl
7	Doorn	Militair Revalidatie Centrum Aardenburg	0343 598445	www.mrc.nl
8	Utrecht	Revalidatiecentrum De Hoogstraat	030 2561211	www.dehoogstraat.nl
9	Huizen	Revalidatiecentrum De Trappenberg	035 6929600	www.trappenberg.nl
10	Amsterdam	Revalidatiecentrum Amsterdam	020 6071607	www.rcamsterdam.nl
11	Amsterdam	Jan van Breemen Instituut	020 5896589	www.janvanbreemen.nl
12	Wijk aan Zee	Stichting Heliomare	0251 288222	www.heliomare.nl
13	Leiden	Rijnlands Revalidatie Centrum	071 5195195	www.rrc.nl
14	Den Haag	Sophia Revalidatie	070 3593593	www.sophiarevalidatie.nl
15	Rotterdam	Rotterdamse Stichting voor Cardiologische Revalidatie	010 4366988	www.rscr.nl
16	Rotterdam	Rijndam revalidatiecentrum	010 2412412	www.rijndam.nl
17	Dordrecht	Revalidatiecentrum De Waarden	078 6523000	www.rcdewaarden.nl
18	Goes	Stichting Revalidatiegeneeskunde Zeeland	0113 236236	www.rgz.nl
19	Breda	Stichting Revalidatiecentrum Breda	076 5331700	www.rcbreda.nl
20	Tilburg	Revalidatiecentrum Leijpark, onderdeel van de Libra Zorggroep	013 5398539	www.rcleijpark.nl
21	Eindhoven	Revalidatiecentrum Blixembosch, onderdeel van de Libra Zorggroep	040 2642742	www.blixembosch.nl
22	's-Hertogenbosch	Revalidatiecentrum Tolbrug	073 6992028	www.tolbrug.nl
23	Nijmegen	Revalidatiecentrum van de Sint Maartenskliniek	024 3659911	www.maartenskliniek.nl
24	Hoensbroek	Stichting Revalidatie Limburg	045 5282828	www.srl.nl

- Revalidatiecentrum hoofdvestiging
- Ziekenhuis waar poliklinische en/of consultaire revalidatie wordt geboden (Bron: werkadressen VRA)

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.
Coördinatie: Explorama communicatie & organisatie. **Fotografie:** Inge Hondebrink.
Vormgeving: AC+M, Maarssen. **Drukwerk:** Tailormade, Buren.

© Revalidatie Nederland, mei 2006

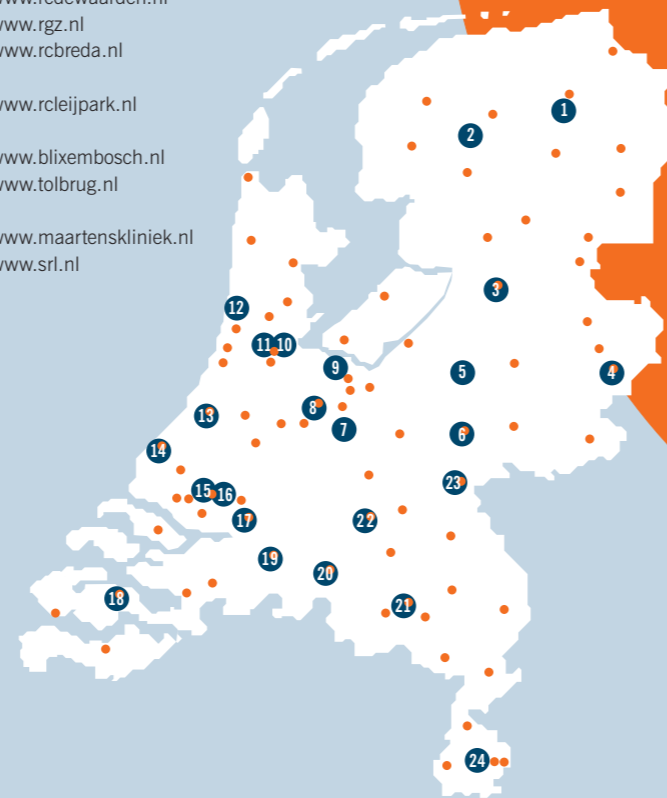




Foto links: Vrouw (34 jaar) met een door een virus veroorzaakte hersenontsteking (virale encephalitis). In de revalidatie-instelling werkt zij aan motorische verbeteringen.

Foto voorkant: vrouw (34 jaar) met een neuromusculaire aandoening. Test haar longcapaciteit om de ontwikkeling van haar belastbaarheid vast te stellen.



Revalidatie in 2005

In 2005 investeert de revalidatie op meerdere manieren in verdere verbetering van de kwaliteit van de revalidatiegeneeskundige zorg. Er wordt een start gemaakt met prestatie-indicatoren voor de sector. Aanbevelingen van de Inspectie voor de basismedische zorg in de revalidatie worden uitgevoerd. Dit is belangrijk, mede gezien het toenemende aantal patiënten met co-morbiditeit. Er wordt besloten een HKZ certificatieschema te laten ontwikkelen voor toekomstige certificering van alle revalidatie-instellingen. Dit vormt een logisch vervolg op -en tevens professionalisering van- de 'peer reviewed' externe toetsing van alle lidinstellingen van Revalidatie Nederland, die al sinds 1996 plaatsvindt.

Ook verantwoording is belangrijk. Hiertoe worden verdere aanzetten gedaan door participatie van de sector, ook als pilots, in de ontwikkeling van het Integraal Jaardocument Cure. Tevens blijft de sector wachttijden publiceren op de landelijke website www.revalidatie.nl.

In 2005 wordt een aanzienlijke investering in wetenschappelijk onderzoek gedaan door een gezamenlijke inspanning van het veld en fondsen en vooralsnog zonder subsidie van het ministerie van VWS. Gedurende vijf jaar wordt 3 miljoen euro beschikbaar gesteld voor wetenschappelijk onderzoek in het ILe programma revalidatieonderzoek 2005 - 2010, om zodoende bij te dragen aan goede en 'evidence based' revalidatiegeneeskundige zorg.

Aan het einde van 2005 staat de branche aan de vooravond van landelijke besluitvorming over Revalidatie DBC's en een Revalidatie EPD. De beoogde afronding van de ontwikkeling van Revalidatie DBC's lukt nog niet in 2005. De revalidatie diagnose blijkt niet bepalend voor kostenhomogeniteit in de zorg en een

Revalidatie DBC productstructuur blijkt nog niet haalbaar. Na een doorstart van de DBC ontwikkeling in november 2005, nemen de leden van Revalidatie Nederland in april 2006 unaniem het besluit om 52 Revalidatie DBC's voor verdere analyse over te dragen aan het ministerie van VWS. Het is uniek dat het de branche is gelukt om een typering met slechts 52 DBC's te formuleren voor het complexe, vaak langdurige en multidisciplinaire revalidatieproces.

In maart 2006 wordt het positieve besluit genomen tot landelijke ontwikkeling van één Revalidatie EPD voor alle revalidatiecentra.

Het Revalidatie Jaarbeeld 2005 kan worden aangevuld met het Revalidatie Brancherapport 2005 dat in september aanstaande zal verschijnen. Het Revalidatie Brancherapport omvat gedetailleerde gegevens over de geleverde zorg, het behandelproces en de materiële en personele inzet van de branche. Tevens kunt u voor aanvullende informatie altijd terecht op de website van Revalidatie Nederland www.revalidatie.nl.

Dank gaat uit naar allen die hebben bijgedragen aan de resultaten van Revalidatie Nederland in 2005, individueel of in bestuurscommissies, commissies, werkgroepen of vertegenwoordigingen en aan de positieve ontwikkelingen op het gebied van de revalidatie in Nederland.

Ir. Kick Visser
Voorzitter

Drs. Marien E. van der Meer
Directeur

Utrecht, mei 2006

'In 2005 verdere verbetering kwaliteit revalidatiegeneeskundige zorg'



De revalidatiesector ontwikkelt prestatie-indicatoren

In overleg met de Inspectie voor de Gezondheidszorg IGZ ontwikkelen de revalidatie-instellingen gezamenlijk prestatie-indicatoren voor de revalidatie. Een eerste concept basisset prestatie-indicatoren is vastgesteld. De prestatie-indicatoren zijn ondergebracht in negen aandachtsvelden: tevredenheid; veiligheid; effectiviteit; tijdigheid; doelmatigheid; transparantie; samenwerking; deskundigheid (ontwikkeling) en onderwijs; opleiding en onderzoek. De Nederlandse Vereniging van Revalidatieartsen (VRA) is gevraagd doelgroep-specifieke indicatoren en indicatoren voor complicaties te ontwikkelen.

De patiëntenorganisaties (de Nederlandse Patiënten Consumenten Federatie NPCF, de Consumentenbond en de Stichting Landelijk Steunpunt cliëntenRaden LSR) hebben het verzoek gekregen aan te geven welke prestatie-indicatoren voor de patiënt het meest relevant zijn.

Start Vooronderzoek Innovatie Kinderrevalidatie

Op 1 januari start het Vooronderzoek Landelijk Innovatieprogramma Kinderrevalidatie. Het vormt het startsein voor een traject om te komen tot een breed gedragen en meerjarig landelijk innovatieprogramma in de kinderrevalidatie. Hiermee wordt uitvoering gegeven aan de visie 'Toekomstperspectief Kinderrevalidatie' van Revalidatie Nederland en de Nederlandse Vereniging van Revalidatieartsen (VRA) uit 2000. Het vooronderzoek wordt in een half jaar uitgevoerd door Revalidatie Nederland onder verantwoordelijkheid van Revalidatie Nederland en de VRA. Een symposium vormt de afsluiting van het onderzoek. Het wordt mogelijk gemaakt door financiering van het Johanna KinderFonds, de Stichting BIO Kinderrevalidatie en de Stichting Rotterdams KinderrevalidatieFonds Adriaanstichting.

Hongarije krijgt Nederlandse subsidie voor revalidatie

Revalidatie Nederland maakt na de studiereis naar Hongarije bekend dat het Nationaal Revalidatie Fonds een subsidie toekent aan het Nationaal Instituut Revalidatie in Boedapest. Het gesubsidieerde project beoogt revalidatie voor kinderen in Hongarije met (psycho)motorische stoornissen te verbeteren via gerichte diagnostische middelen en therapievormen. Tevens is subsidie gehonoreerd voor de aanschaf van speciale toetsenborden, software, spraakondersteunende middelen en een computer, ten behoeve van de speciale therapie van kinderen met communicatiemoelijkheden na acuut hersenletsel.

Zorginstellingen bereiden Integraal Jaardocument Cure voor

Alle zorginstellingen inclusief de revalidatie-instellingen zijn per 1 januari 2007 verplicht om een Integraal Jaardocument op te stellen ter verantwoording van wettelijk verplichte gegevens. Zorgaanbieders en informatievragers ontwikkelen gezamenlijk inhoud en vormgeving van het Integraal Jaardocument. In februari wordt het concept Integraal Jaardocument Cure goedgekeurd. Revalidatie Nederland is voorstander van een Integraal Jaardocument ter vergroting van transparantie en maatschappelijke verantwoording en het verminderen van administratieve lastendruk.

Revalidatie-instellingen blijven wachttijden publiceren op www.revalidatie.nl

Revalidatie-instellingen blijven ook in 2005 hun wachttijden publiceren voor de patiënt. Het gaat om wachttijden voor eerste onderzoek, poliklinische behandeling en klinische behandeling in de revalidatie. Wachttijdgegevens worden gepresenteerd op de website van Revalidatie Nederland. De NVZ vereniging van ziekenhuizen meldt dat de Landelijke Databank Wachttijden voor de algemene ziekenhuizen per 1 februari 2005 uit de lucht gaat. Eén van de redenen daarvoor is het vermijden van dublures. Per 1 januari 2005 zijn ziekenhuizen namelijk verplicht hun wachttijden aan te leveren aan het DBC-informatiesysteem. Voor revalidatie-instellingen is dit niet aan de orde omdat er nog geen DBC's voor de revalidatie zijn ontwikkeld.

Revalidatie-instellingen spreken met minister Hoogervorst

Op uitnodiging van de minister van VWS vindt op 23 februari de Schokland revalidatiebijeenkomst plaats. De minister organiseert in 2004 en 2005 zes bijeenkomsten met algemene en academische ziekenhuizen in het historische Schokland over kansen en bedreigingen in de zorg. Een zevende bijeenkomst is met revalidatie-instellingen. Vanuit de revalidatie presenteert revalidatiecentrum De Trappenberg twee best practices en punten van aandacht voor de toekomst. Zorgverzekeraar Univé presenteert haar visie op de inkoop van revalidatie, nu en in de toekomst. Aansluitend vindt een uitwisseling plaats over Revalidatie DBC's, marktwerking, behandelprogramma's, zorgnetwerken en groei van de sector. Revalidatie Nederland geeft, bij monde van voorzitter Kick Visser, als visie dat het huidige kabinet de veranderingen in de zorg doorzet vanuit de positieve grondgedachte van meer invloed van patiënt en zorginkoper. Hierbij hanteert het kabinet een geleidelijk tempo. Ook voor de revalidatie kunnen, aldus Kick Visser, prikkels gericht op meer marktwerking positief uitwerken. Daarbij moet steeds voor ogen staan dat zorg tot het publieke domein behoort. De revalidatie ziet kansen in concurrentie op kwaliteit en beaamt de noodzaak van productprijzen.

In de revalidatie vindt
85% van de zorg
poliklinisch plaats

Van alle patiënten wordt 40% behandeld voor neurologische aandoeningen zoals beroerte, spasticiteit en dwarslaesie

De revalidatiesector ontwikkelt DBC's

De revalidatiesector werkt aan de ontwikkeling van DBC's. De revalidatie-instellingen hebben een jaar langer de tijd voor de ontwikkeling dan de algemene en academische ziekenhuizen. Alle revalidatie-instellingen bereiden aanlevering van verplichte gegevens voor aan DBC Onderhoud in april 2005. Na analyse van de data zal blijken of het mogelijk is een DBC-productstructuur voor de revalidatie vast te stellen. Bij de analyse worden de inzichten van de 'klassieke' Revalidatie DBC ontwikkeling en van de DBC-pilot van de St. Maartenskliniek benut. Het streven is registratie van Revalidatie DBC's per 1 januari 2006 en declaratie van Revalidatie DBC's per 1 januari 2007.

Opleidingsfonds zorgopleidingen in oprichting

Het ministerie van VWS bereidt de oprichting van een Opleidingsfonds voor. Hierbij wordt gekeken naar financiering, capaciteit en regie van opleidingen in de zorg. De NVZ vereniging van ziekenhuizen zal mede namens Revalidatie Nederland en de Stichting Topklinische Ziekenhuizen bij het ministerie van VWS een voorstel doen voor financiering. De NVZ zal tevens benadrukken dat het indienen van opleidingsaanvragen ook door opleiding circuits gedaan kan worden waar geen academische ziekenhuizen in participeren. Dit laatste is een belangrijk punt voor Revalidatie Nederland en de Nederlandse Vereniging van Revalidatieartsen (VRA).

De revalidatiesector realiseert IGZ-aanbevelingen basismedische zorg

Revalidatie Nederland biedt de hoofdinspecteur Curatieve zorg van de Inspectie voor de Gezondheidszorg (IGZ) namens haar leden een landelijke inventarisatie aan van de positieve resultaten van het verbetertraject dat door Revalidatie Nederland is ingezet direct na het IGZ-onderzoek naar basismedische zorg in 2003. Revalidatie Nederland onderschrijft het belang van een goede organisatie en verankering van basismedische zorg binnen de instellingen, mede gezien het toenemend aantal patiënten met co-morbiditeit. Niet zonder reden vermeldt het in 2004 door de IGZ uitgebrachte onderzoeksrapport: "Opmerkelijk gevolg van het onderzoek is dat vele categorale ziekenhuizen, verenigd in Revalidatie Nederland en de Nederlandse Vereniging van Revalidatieartsen (VRA), hiertoe aangezet door het Inspectieonderzoek, al ruim voor het verschijnen van het rapport een verbetertraject hebben ingezet."



Vrouw (63 jaar) met een chronische obstructieve longziekte (COPD). Zij verbetert haar conditie op de dagbehandeling longrevalidatie.

Convenant en modelregeling financiering cliëntenraden revalidatie vastgesteld

Het ministerie van VWS heeft zorgaanbieders en patiëntenverenigingen gevraagd afspraken te maken om financiering van cliëntenraden te regelen. Revalidatie Nederland en de NVZ vereniging van ziekenhuizen zijn hierover met het Landelijk Steunpunt cliëntenRaden (LSR) in gesprek gegaan. Op basis van een inventarisatie van Revalidatie Nederland en de NVZ naar de kosten van cliëntenraden zijn een convenant en een modelregeling geformuleerd. Deze modelregeling is een handreiking voor revalidatie-instellingen om de financiering van de cliëntenraad te regelen.

Sint Maartenskliniek en Groot Klimmendaal gaan samenwerken

De Sint Maartenskliniek te Nijmegen en revalidatiecentrum Groot Klimmendaal te Arnhem ondertekenen een samenwerkingsovereenkomst. Hierdoor ontstaat een bundeling van kennis en ervaring ten aanzien van de revalidatie van volwassenen en kinderen na ziekte, ongeval of aangeboren afwijking. De verwachting van de beide lidinstellingen van Revalidatie Nederland is dat de samenwerking zal leiden tot meer hoogwaardig wetenschappelijk onderzoek en betere opleidingen voor de zorgprofessionals. Daarnaast stemmen de centra intake, verwijzing en diagnostiek op elkaar af, zodat de patiënt behandeld kan worden in het revalidatiecentrum dat voor zijn aandoening de meeste ervaring en kennis in huis heeft.

Nederlandse Vereniging van Revalidatieartsen bestaat 50 jaar

Op 18 maart viert de Nederlandse Vereniging van Revalidatieartsen (VRA) haar 50-jarig bestaan. De VRA telt ruim 600 leden, onder wie 353 revalidatieartsen. Het lustrum krijgt een passende omlijsting in het monumentale Kurhaus te Scheveningen. Voorzitter NOC*NSF en oud-staatssecretaris van Sport E. Terpstra opent de feestelijke dag, waarna een nieuw VRA-logo onthuld wordt en een wetenschappelijk dagprogramma van start gaat. Tijdens de dag wordt het boek "50 jaar VRA" aangeboden.

Jan van Breemen Instituut viert 100-jarig jubileum

Op 17 maart viert het Jan van Breemen Instituut, centrum voor reuma en revalidatie in Amsterdam, zijn 100-jarig bestaan. Voor dit eeuwfeest wordt een symposium georganiseerd met gastsprekers, parallelsessies reumatologie en revalidatie, en een keur aan workshops. De dag sluit af met een plenair debat met de titel: "Diagnose fibromyalgie: maken we mensen beter of zieker?"

Binnen de kinder-revalidatie is 79% van de kinderen in behandeling voor een neurologische aandoening

Revalidatiesector start met prestatie-indicatoren

De basisset prestatie-indicatoren voor verslagjaar 2004 is vastgesteld. Na een aantal maanden voorbereiding starten de revalidatie-instellingen met de verantwoording van hun prestaties. De basisset bevat nog veel procesindicatoren en minder resultaatindicatoren. Na de start zullen de prestatie-indicatoren verder worden ontwikkeld en verfijnd.

Handleiding voor ontwikkeling landelijke behandelkaders revalidatie gereed

Het Kwaliteitsinstituut CBO heeft in opdracht van de Nederlandse Vereniging van Revalidatieartsen (VRA) en Revalidatie Nederland een nieuwe handleiding gemaakt voor de ontwikkeling van landelijke behandelkaders revalidatie. Behandelkaders revalidatie bieden een landelijk raamwerk bij de ontwikkeling van behandelprogramma's in de revalidatie-instellingen. Met behulp van de nieuwe handleiding worden door de VRA twee landelijke behandelkaders ontwikkeld: voor dwarslaesie en amputatie. De al bestaande landelijke behandelkaders voor pijn, oncologie en cognitieve revalidatie worden aangepast aan de nieuwe handleiding.

Historische bekostigingsfout opleiding revalidatieartsen moet worden hersteld

Revalidatie Nederland spreekt met de Directeur-Generaal Gezondheidszorg van VWS M. van Rijn over de opleiding van revalidatieartsen. Revalidatie Nederland geeft aan dat revalidatie en algemene ziekenhuizen uniform zijn waar het gaat om de opleiding revalidatiegeneeskunde en dat sprake is van een historische vormfout in de bekostiging van deze opleiding in revalidatie-instellingen. Deze fout moet worden hersteld in het belang van goede opleiding van revalidatieartsen, aldus Revalidatie Nederland. De branchevereniging laat op de kortste termijn een onderzoek doen, met steun van de NVZ vereniging van ziekenhuizen, om de kosten van de opleiding te berekenen. Dit onderzoek gebeurt naar analogie van het onderzoek naar kosten van opleiding dat de Stichting Topklinische Ziekenhuizen heeft laten uitvoeren.

Revalidatie Nederland wil machtigingsprocedure afschaffen

In de revalidatie moeten patiënten voorafgaand aan behandeling een machtiging aanvragen bij de zorgverzekeraar. Dit werkt vertragend voor de patiënt en levert de revalidatieartsen veel administratief werk op. Elke revalidatie-instelling heeft iemand in dienst die voor de vele duizenden patiënten de machtigingen indient, nabelt en afhandelt. Revalidatie Nederland is voor afschaffing van de machtigingsprocedure, zoals in het zuiden van Nederland al is gebeurd. In april vindt een bijeenkomst plaats van revalidatie-instellingen en medisch adviseurs van zorgverzekeraars. Uitkomst van de bijeenkomst is dat afschaffing van de machtigingsprocedure voor heel Nederland met behulp van de "A4 systematiek" (in gebruik in het zuiden van Nederland) in principe mogelijk is. Nadere uitwerking wordt onderzocht.

Opleidingsfonds zorgopleidingen in oprichting

De NVZ vereniging van ziekenhuizen presenteert haar visie op de bestuurlijke inbedding van het Opleidingsfonds, in de vorm van een NVZ besturingsmodel voor zorgopleidingen. Er wordt een nieuwe overkoepelende Raad Zorgopleidingen voorgesteld boven de vier, al functionerende, kamers voor respectievelijk beroepen en opleidingen; raming; planning & financiering; uitvoering. In deze overkoepelende raad zitten werkgevers en zorgverzekeraars. Revalidatie Nederland steunt het neerleggen van de bestuurlijke verantwoordelijkheid voor zorg(ervolg)opleidingen bij de werkgevers en zorgverzekeraars in de (nog op te richten) Raad Zorgopleidingen. Dit laat onverlet de belangrijke verantwoordelijkheid voor kwaliteit en inhoud die aan de professie moet blijven. Revalidatie Nederland steunt de voorwaarde van de NVZ dat indiening van opleidingsaanvragen bij de kamer planning & financiering ook door circuits gedaan kunnen worden waar geen academische ziekenhuizen in participeren.

'Machtigingen revalidatie moeten worden afgeschaft voor de patiënt'

CVZ voert Signalement afbakening verstrekking revalidatie uit

Het College voor Zorgverzekeringen (CVZ) kondigt in haar werkplan 2005 aan dat een "signalement afbakening verstrekking revalidatie" uitgevoerd zal worden. Dit in het kader van de toetsing en evaluatie van pakketmaatregelen waarin de inhoud van het verzekeringspakket centraal staat. Aanleiding voor het signalement is heroriëntatie op de AWBZ. Het signalement zal duidelijkheid moeten geven over definitie, aard en omvang van revalidatie, mede in relatie tot aanpalende/overlappende medische vakgebieden. Revalidatie Nederland heeft als standpunt dat de nota Indicatiestelling Revalidatiezorg 2001 leidend is en dient te blijven voor de visievorming van het CVZ.

Revalidatie DBC productstructuur is nog niet haalbaar

In juni wordt uit analyse door DBC Onderhoud de voorlopige conclusie getrokken dat er geen Revalidatie DBC productstructuur te ontwikkelen is. Revalidatie Nederland streeft ernaar om via een vereenvoudiging van de Revalidatie DBC typeringslijst en een grondige analyse van de DBC-pilot van de Sint Maartenskliniek toch tot een bruikbare Revalidatie DBC productstructuur te komen. Tegelijkertijd wordt onderzocht of alternatieve methoden denkbaar zijn die de oorspronkelijke DBC-doelstellingen kunnen realiseren. Alle inspanningen blijven zich richten op declaratie per 1 januari 2007. Revalidatie Nederland verwoordt dit standpunt op het ministerie van VWS. In reactie geeft het ministerie aan, dat het zich hierin kan vinden. Het ministerie herhaalt dat per 1 januari 2006 de DBC's in de revalidatie worden ingevoerd voor wat betreft de registratie.





Man (57 jaar) met een kneuzing in het ruggemerg ter hoogte van de nek (myelumcontusie cervicaal) door een val op zijn kin. Hij staat in de stavoorziening ter versterking van zijn botten, stimulering van zijn stofwisseling (vaatstelsel) en om zijn spieren te versterken.

Rapport Opleidingskosten revalidatieartsen gereed

Het rapport 'Opleidingskosten revalidatieartsen in beeld' verschijnt met de berekende kosten voor het opleiden. Het rapport is gemaakt door Prismant in opdracht van Revalidatie Nederland en met steun van de NVZ vereniging van ziekenhuizen. Hiermee wordt aangetoond dat de werkelijke kosten aanzienlijk hoger zijn dan de bekostiging voor de revalidatie-instellingen. De historische bekostigingsfout moet worden hersteld in het belang van een goede opleiding van revalidatieartsen, aldus Revalidatie Nederland.

PvdA brengt werkbezoek aan Sophia Revalidatie

De woordvoerder curatieve zorg van de PvdA Tweede-Kamerfractie F. Heemskerk brengt een werkbezoek aan Sophia Revalidatie in Den Haag. Het werkbezoek past in een reeks van werkbezoeken van kamerleden aan revalidatie-instellingen, georganiseerd door Revalidatie Nederland. Het werkbezoek bestaat uit een rondleiding in de patiëntenzorg en een gesprek met de Raad van Bestuur van Sophia Revalidatie en de directeur van Revalidatie Nederland.

Vooronderzoek Landelijk Innovatieprogramma Kinderrevalidatie afgerond

Het Vooronderzoek Landelijk Innovatieprogramma Kinderrevalidatie, dat op 1 januari jongstleden is gestart, is afgerond en leidt tot drie eindresultaten. Er ligt een voorstel voor een landelijke overleg

structuur waarin optimale afstemming plaats kan vinden tussen de diverse ontwikkelingen en activiteiten op het gebied van de kinderrevalidatie. Er ligt een inventarisatie van lopende en recent afgesloten projecten op het terrein van de door Revalidatie Nederland, de Nederlandse Vereniging van Revalidatieartsen (VRA), VMT en ouder- en patiëntenorganisaties als meest belangrijk geïdentificeerde thema's. Tenslotte ligt er een voorstel voor een vervoltraject in de vorm van een landelijk innovatieprogramma, bestaande uit drie concrete projectvoorstellen die in de praktijk zullen moeten worden uitgevoerd. Draagvlak voor de eindresultaten wordt getoetst tijdens het Revalidatie Symposium 'Kinderrevalidatie' in november 2005.

CVZ pleit voor andere opzet regeling ziekenvervoer

Het College voor Zorgverzekeringen brengt het rapport 'Regeling ziekenvervoer ziekenfondswet 2004' uit. Het CVZ meent dat de trefzekerheid van de huidige regeling tekort schiet en pleit voor het toekennen van het recht op ziekenvervoer op basis van een functiestoornis van de patiënt. In reactie pleiten de zorgverzekeraars voor een (minder vergaande) aanpassing van de huidige regeling. Het ministerie van VWS zal een besluit nemen over het ziekenvervoer. In aansluiting op de patiëntenverenigingen spreken ook de Nederlandse Vereniging van Revalidatieartsen (VRA) en Revalidatie Nederland per brief aan de minister van VWS steun uit voor het CVZ-advies.

Medewerkers in de revalidatie zijn tevreden over werk en werkgever

Onderzoek naar medewerkertevredenheid wijst uit dat de revalidatiebranche goed scoort. In opdracht van de sociale partners in het kader van de CAO-ziekenhuizen en Revalidatie Nederland deed Prismant onderzoek naar de arbeidsbeleving van medewerkers werkzaam in de revalidatie-instellingen. Het onderzoek is voor de tweede maal gehouden, en laat een verdere verbetering op alle fronten zien ten opzichte van de resultaten in 2001. Met een respons van 48,2% van ruim 8000 medewerkers is de gemiddelde waardering voor tevredenheid met het werk een 7,4 en met de organisatie een 7,1 (op een schaal van 1 tot 10). De resultaten van het onderzoek zijn gepresenteerd op het Revalidatie Symposium 'Personeel in Beeld', dat is georganiseerd door Revalidatie Nederland.

Revalidatie komt in de nieuwe basisverzekering

Nu de nieuwe Zorgverzekeringswet door het parlement is goedgekeurd, zal per 1 januari 2006 de nieuwe basisverzekering worden ingevoerd. In reactie op een motie in de Tweede Kamer heeft de minister van VWS toegezegd dat de inhoud van het huidige ziekenfonds-pakket één op één zal overgaan in de nieuwe basisverzekering. Revalidatie Nederland bestudeert samen met de Nederlandse Vereniging van Revalidatieartsen (VRA) de teksten van de nieuwe zorgverzekeringswet en onderliggende modelovereenkomsten om er zeker van te zijn dat het recht op revalidatiezorg ook goed in de nieuwe basisverzekering wordt opgenomen. Dit gebeurt in overleg met het CVZ en het ministerie van VWS.

Oplossingsrichting bekostigingsfout opleiding revalidatieartsen komt in beeld

Op 25 augustus spreken de voorzitters van de NVZ vereniging van ziekenhuizen en Revalidatie Nederland met de Directeur-Generaal Gezondheidszorg van VWS over de opleiding van revalidatieartsen en de historische bekostigingsfout van deze opleiding. Het Prismant-rapport "Opleidingskosten revalidatieartsen in beeld" wordt aan VWS aangeboden. Revalidatie Nederland geeft aan dat de fout moet worden hersteld en komt mede namens de NVZ met oplossingsrichtingen. Het ministerie van VWS staat een gezamenlijke startpositie voor alle assistenten in opleiding in Nederland voor bij de start van een Opleidingsfonds. Revalidatie Nederland, NVZ en VWS treden met elkaar in overleg om tot een haalbare oplossing te komen voor de toekomstige bekostiging van aios revalidatiegeneeskunde.

'Revalidatie moet goed zijn verzekerd in nieuwe zorgverzekering'

350 Revalidatie-artsen zijn werkzaam in ziekenhuizen en revalidatie-instellingen

Een patiënt kan voor revalidatie geneeskundige zorg terecht in revalidatiecentra en op revalidatieafdelingen van ziekenhuizen

Nieuwe zorgverzekering biedt kans om machtigingsprocedure in de revalidatie af te schaffen

In de plannen van het kabinet voor 2006 krijgt de nieuwe zorgverzekering volop aandacht. Revalidatie Nederland en haar leden maken zich sterk voor verwezenlijking van drie belangrijke punten. Ten eerste: afschaffing van de machtigingsprocedure. De nieuwe zorgverzekering biedt een kans om de machtigingsprocedure in de revalidatie voor eens en voor altijd af te schaffen. Ten tweede: minimaal dezelfde dekking als in het huidige Ziekenfonds. Voor de duizenden veelal chronisch zieke patiënten in de revalidatie is het belangrijk en noodzakelijk, dat de nieuwe zorgverzekering minimaal dezelfde dekking voor revalidatiezorg biedt als het huidige ziekenfonds. Ten derde: betere dekking van (naar maat gemaakte) hulpmiddelen. In de huidige voorbeeld-modelovereenkomsten staan eisen aan te vergoeden hulpmiddelen, die voorbij gaan aan de kwaliteitseisen en noodzakelijke betrokkenheid van artsen bij het voorschrijfproces van (met name naar maat gemaakte) hulpmiddelen.

Revalidatie Nederland en NVZ ondertekenen convenant maatschappelijke verantwoording niet

Rijndam revalidatiecentrum en Sophia Revalidatie hebben samen met 13 andere cure-instellingen gewerkt aan een pilot van verslagjaar 2004 voor het Integraal Jaardocument Cure. Mede op grond van de evaluatie zal het Integraal Jaardocument voor het verslagjaar 2005 worden opgesteld, waar zorginstellingen uit cure én care in 2006 op vrijwillige basis aan mee mogen doen. De evaluatie van de pilot van het Integraal Jaardocument levert zeer matige uitkomsten op. De automatisering was zeer slecht bruikbaar. Dit heeft veel irritatie en extra werk opgeleverd. De informatievoorziening naar deelnemers en de aansturing door VWS was niet toereikend. De administratieve lasten in de cure daalden niet, maar stegen met 53% ten opzichte van de normale verantwoording. Het invullen van het jaardocument nam gemiddeld 1000 uur in beslag in cure instellingen, aldus Twijnstra Gudde. Revalidatie Nederland en de NVZ vereniging van ziekenhuizen staan dan ook op het standpunt dat van ondertekening van het convenant maatschappelijke verantwoording voorlopig geen sprake kan zijn en pleiten voor een nieuwe pilot in 2006 om de automatisering en het jaardocument verder te testen. Per 1 januari 2007 is sprake van een wettelijke verplichting.

'Nieuwe patiëntengroepen vragen om revalidatiegeneeskundige zorg'



VVD brengt werkbezoek aan Rijndam revalidatiecentrum

De woordvoerder curatieve zorg van de VVD Tweede-Kamerfractie E. Schippers brengt een werkbezoek aan Rijndam revalidatiecentrum te Rotterdam. Het werkbezoek past in een reeks van door Revalidatie Nederland georganiseerde werkbezoeken van kamerleden aan revalidatie-instellingen. Na een gesprek met de Raad van Bestuur van Rijndam revalidatiecentrum en de directeur van Revalidatie Nederland kijkt het Kamerlid mee in de patiëntenzorg.

Revalidatie Nederland bespreekt deregulering bouwregime

Op vrijdag 30 september vindt het Revalidatie Symposium plaats over de deregulering van het bouwregime. Het ministerie van VWS presenteert de "kapitaallastenbrief" en de consequenties daarvan voor de revalidatie. De NVZ vereniging van ziekenhuizen gaat in op het lopende implementatietraject. Duidelijk is dat wijziging van het bouwregime verstrekkende en structurele gevolgen heeft voor alle revalidatie-instellingen. Volgens inschattingen van de NVZ zal voor 10% van de zorginstellingen de overstap vanuit het oude bouwregime problemen opleveren. Voor revalidatie-instellingen zal transitie mogelijk meer problemen opleveren door afwijkend gebouwgebruik ten opzichte van algemene ziekenhuizen, een kleiner gebouwpark en een groot aantal instellingen dat nieuwbouw pleegt, recent heeft gepleegd of binnenkort gaat plegen. Revalidatie Nederland dringt aan op compensatie van instellingen die door de stelselwijziging problemen krijgen. Ook moet voorkomen worden dat de normatieve kapitaallastencomponent zich ontpopt als een nieuw bureaucratisch systeem waar revalidatie-instellingen mogelijk lang mee te maken krijgen, als het de sector niet wordt toegestaan in het B-segment van DBC's te opereren.

Directeur-Generaal VWS brengt werkbezoek aan Revalidatiecentrum Amsterdam

De Directeur-Generaal Gezondheidszorg van het ministerie van VWS M. van Rijn brengt een werkbezoek aan het Revalidatiecentrum Amsterdam, op uitnodiging van Revalidatie Nederland. De Directeur-Generaal kijkt mee met patiënten bij intensieve neurorevalidatie, kinderrevalidatie, in het onderzoekscentrum en bij de instrumentenmakerij. In het nagesprek met de Raad van Bestuur van het RCA en de voorzitter en directeur van Revalidatie Nederland, wordt gesproken over de Revalidatie DBC-ontwikkeling, machtigingen, innovatie en prestatie-indicatoren. De Directeur-Generaal onderkent opnieuw het belang van afschaffen van de machtigingen in de revalidatie in het kader van verlaging van de administratieve lastendruk. Hij is geïnteresseerd in EPD-ontwikkeling in de revalidatie, als de branche daartoe zou besluiten.



Vrouw (38 jaar) met een neuromusculaire aandoening en een auto-immuunziekte verbetert in het revalidatiecentrum haar conditie onder andere door hydrotherapie.

Ontwikkeling Revalidatie DBC's stagneert

Revalidatie Nederland concludeert dat er sprake is van een impasse in de ontwikkeling van Revalidatie DBC's. De beelden over de 'klassieke' ontwikkeling van Revalidatie DBC's en de DBC pilot van de Sint Maartenskliniek lijken te ver uit elkaar te liggen. Revalidatie Nederland besluit een extern consultant in te zetten om de ontwikkeling van Revalidatie DBC's vlot te trekken.

Het veld investeert aanzienlijk in wetenschappelijk revalidatieonderzoek

In oktober gaat het IIe Programma Revalidatieonderzoek ceremonieel van start. Het IIe Programma Revalidatieonderzoek loopt van 2006 tot 2010. De financiers van dit IIe Programma achten het zeer gewenst dat wederom een onderzoeksprogramma landelijk sturing gaat geven aan het revalidatieonderzoek in Nederland, opdat dit onderzoek en de financiering ervan zich grotendeels zal concentreren op enkele zorgvuldig gekozen thema's zodat versnippering wordt tegengegaan. ZonMw, de Nederlandse Vereniging van Revalidatieartsen (VRA), Revalidatie Nederland, Prinses Beatrix Fonds, Johanna KinderFonds, Nationaal Revalidatie Fonds en Stichting Rotterdams KinderrevalidatieFonds Adriaanstichting stellen gezamenlijk gedurende vijf jaar minimaal € 600.000 per

jaar beschikbaar voor wetenschappelijk onderzoek in de revalidatie. Deze aanzienlijke investering van € 3 mln in vijf jaar in wetenschappelijk onderzoek draagt bij aan goede en evidence based revalidatiezorg. Het is uniek in Nederland dat wetenschappelijk onderzoek in de zorg met zo'n gezamenlijke inspanning van het veld en fondsen en vooralsnog zonder subsidie van VWS mogelijk wordt.

Resultaten prestatie-indicatoren 2004 bekend

De resultaten van de prestatie-indicatoren over het verslagjaar 2004 zijn vastgesteld. De revalidatie-instellingen besluiten de resultaten ook openbaar te maken. Revalidatie Nederland zal de prestatie-indicatoren verder doorontwikkelen en het aantal prestatie-indicatoren terugbrengen tot een beperkte omvang van ongeveer 20. Voor de doorontwikkeling ten behoeve van verslagjaar 2005 en 2006 is afgesproken om, in samenwerking met de Nederlandse Vereniging van Revalidatieartsen (VRA), meer uitkomstindicatoren te ontwikkelen, met Nederlandse Patiënten Consumenten Federatie (NPCF) en Landelijk Steunpunt cliëntenRaden (LSR) een set patiënttevredenheidsindicatoren samen te stellen en te starten met een traject van integrale afstemming met onder andere de externe toetsing.

Revalidatie-instellingen besluiten tot Permanente Commissie Ziekenhuisrevalidatie in 2006

De leden van Revalidatie Nederland besluiten tot de instelling van een Permanente Commissie Ziekenhuisrevalidatie. De commissie heeft tot doel het bevorderen van het behartigen van het revalidatiespecifieke belang van ziekenhuisrevalidatie en bijdragen aan de cohesie tussen algemene en academische ziekenhuizen en revalidatie-instellingen in dit kader. De oprichting van de commissie vormt de uitwerking van de nieuwe visie 'Ziekenhuisrevalidatie; en het behartigen van dit revalidatiespecifieke belang' van de Nederlandse Vereniging van Revalidatieartsen (VRA) en Revalidatie Nederland, uit augustus 2005.

Advies Capaciteitsorgaan voor lagere instroom aios revalidatie-geneeskunde in 2006 is slecht voor de branche

Het Capaciteitsorgaan adviseert de minister van VWS om in 2006 de totale instroom van aios te verminderen met 10 à 20% ten opzichte van 2004. Voor de revalidatiegeneeskunde adviseert het Capaciteitsorgaan een instroom van 14 tot 17 aios. Dit advies, dat nog geen rekening houdt met de revalidatiezorg in ziekenhuizen, is slecht voor de revalidatie en past niet in het kader van marktwerking waarbij de markt enige speling moet hebben betreffende capaciteit van revalidatieartsen, aldus Revalidatie Nederland en de Nederlandse Vereniging van Revalidatieartsen (VRA). Met het Capaciteitsorgaan wordt overeenstemming bereikt over een herziening van het capaciteitsadvies. In 2004 adviseerde het Capaciteitsorgaan nog een instroom van 20 aios.

CDA brengt werkbezoek aan Revalidatiecentrum Breda

De woordvoerders curatieve zorg van de CDA Tweede-Kamerfractie S. Buijs en A. Vietsch brengen een werkbezoek aan Revalidatiecentrum Breda. Het werkbezoek past in een reeks van door Revalidatie Nederland georganiseerde werkbezoeken van kamerleden aan revalidatie-instellingen. De belangstelling van de twee kamerleden gaat vooral uit naar de patiënten in het centrum: zij kijken mee bij de behandeling en knopen een gesprek aan. Daarnaast vindt een gesprek plaats met de Raad van Bestuur van Revalidatiecentrum Breda en de directeur van Revalidatie Nederland.

Nieuwe en eerste hoogleraar Kinderrevalidatie benoemd in Amsterdam

De in februari aan de Vrije Universiteit van Amsterdam tot hoogleraar benoemde J. Becher spreekt zijn oratie uit met de titel "Kinderrevalidatie uit de kinderschoenen". Prof. dr. J. Becher bekleedt de leerstoel revalidatiegeneeskunde, in het bijzonder de kinderrevalidatie. Hij is de eerste (en enige) hoogleraar in Europa in de kinder-revalidatiegeneeskunde.

'Aanzienlijke investeringen in wetenschappelijk revalidatieonderzoek door IIe landelijke programma'

Prestatie-indicatoren op negen terreinen van de revalidatie-geneeskundige zorg:

1. tevredenheid
2. veiligheid
3. effectiviteit
4. tijdigheid
5. doelmatigheid
6. transparantie
7. samenwerking
8. deskundigheid- en deskundigheids-ontwikkeling
9. onderwijs, opleiding en onderzoek



Preventie en DBC's krijgen aandacht in de VWS begroting 2006

De Tweede Kamer bespreekt de begroting 2006 van het ministerie van VWS. Preventie en DBC's krijgen daarbij de meeste aandacht. Kamerleden vrezen dat zorgverzekeraars in het nieuwe stelsel geen prikkel hebben om geld uit te geven aan preventie, terwijl hier volgens de Kamer veel winst te behalen is. Tevens is gesproken over het (vermeend) disfunctioneren van het DBC-systeem, dat onder andere zichtbaar wordt in spooknota's voor patiënten. Diverse kamerfracties pleiten voor terugdringing van het aantal DBC's. De minister spreekt de wens uit dat zorgaanbieders en zorgverzekeraars over circa 600 tot 800 productgroepen van DBC's onderhandelen. De 20.000 DBC's op microniveau (voor de medisch specialisten) vormen voor de onderhandelingen geen probleem. Wel kan geprobeerd worden om het systeem voor de medisch specialisten begrijpelijker te maken. Om het DBC-systeem te verbeteren maakt de minister van VWS een pakket maatregelen bekend.

Revalidatie Symposium Kinderrevalidatie staat voor vernieuwing

100 Professionals uit de kinderrevalidatie komen samen in Utrecht op het Revalidatie Symposium Kinderrevalidatie 'Alle hands aan dek' om te werken aan vernieuwing in de kinderrevalidatie. Meer aandacht voor ouders en gezin en de transitie van jongere naar volwassene vormen centrale thema's. Door coördinatie en het samenbrengen van vele al lopende initiatieven wordt vernieuwing in de kinderrevalidatie bevorderd. Zoals de naam 'Alle hands aan dek' van het Revalidatie Symposium al aangeeft, moet iedere professional zijn steentje bijdragen om kinderrevalidatie de komende jaren naar weer een hoger niveau te tillen. Tijdens het symposium wordt bekend gemaakt dat er samen met en dankzij fondsen wordt gewerkt aan de inrichting van een landelijk servicepunt kinderrevalidatie. Het servicepunt wordt ondergebracht bij Revalidatie Nederland.

Bekostigingsfout opleiding revalidatieartsen wordt hersteld

VWS, NVZ vereniging van ziekenhuizen en Revalidatie Nederland besluiten gezamenlijk tot herstel van de historische bekostigingsfout van de opleiding van revalidatieartsen. Per 1 januari 2007 wordt de vergoeding aangepast conform het rapport van Prismant 'Opleidingskosten revalidatieartsen in beeld', waarin de werkelijke opleidingskosten zijn berekend. De financiering van dit herstel wordt gedragen door het ministerie van VWS, de NVZ en Revalidatie Nederland gezamenlijk en elk voor gelijke delen. Revalidatie Nederland en haar leden zijn verheugd over het bereikte resultaat. Op deze manier blijft het mogelijk om voldoende en goed gekwalificeerde revalidatieartsen op te leiden.

Geen herziening regeling zittend ziekenvervoer in 2006

De minister van VWS maakt kenbaar dat er in 2006 geen herziening komt van de regeling Zittend Ziekenvervoer. Het College voor Zorgverzekeringen (CVZ) pleitte ervoor om medische noodzaak leidend te laten zijn bij het toekennen van het recht op zittend ziekenvervoer, in plaats van de hardheidsclausule die momenteel wordt gehanteerd. De minister handhaaft de huidige regeling omdat met de zorgverzekeraars is afgesproken om het zorgverzekeringspakket voor 2006 niet meer aan te passen. Tevens ontbreken volgens VWS de benodigde financiële middelen. Wel wordt door Zorgverzekeraars Nederland, na overleg met de minister, bezien hoe de hardheidsclausule kan worden aangepast zodat deze op meer verzekerden van toepassing kan zijn.

Nieuwe hoogleraar revalidatie en techniek benoemd in Twente

In november spreekt de in februari tot hoogleraar aan de faculteit Elektrotechniek, Wiskunde en Informatica van de Universiteit Twente benoemde M. IJzerman zijn oratie uit: "Netwerk in beweging door technologische innovaties in de neurorevalidatie". Prof. dr. M. IJzerman, werkzaam als wetenschappelijk directeur bij Roessingh Research and Development, bekleedt de leerstoel Clinical Assessment of NeuroRehabilitation Technology.

Doorstart ontwikkeling van Revalidatie DBC's

Eind oktober hebben Revalidatie Nederland en de Nederlandse Vereniging van Revalidatieartsen (VRA) een extern consultant ingezet om binnen enkele maanden tot een plan van (verdere) aanpak voor de ontwikkeling van Revalidatie DBC's te komen dat op een groot draagvlak binnen de vereniging kan rekenen. Niet het tempo van invoering, maar de bruikbaarheid van het nieuwe bekostigingssysteem is daarbij een doorslaggevend criterium. VWS hecht aan het handhaven van 1 mei 2006 als invoerdatum voor registratie. Begin december stemmen Revalidatie Nederland en de VRA in met de ontwikkeling van het door de extern consultant gepresenteerde model en de bijbehorende criteria en randvoorwaarden. Het model combineert de waardevolle elementen uit de DBC-pilot van de Sint Maartenskliniek en het door de Regiegroep van Revalidatie Nederland en de VRA ontwikkelde DBC-model, en wordt eind december, na een interne concretiseringslag, voorgelegd aan vertegenwoordigers van VWS, CTG-ZAio en DBC Onderhoud. Revalidatie Nederland en de VRA geven opnieuw aan in de eerste plaats te hechten aan bruikbaarheid en draagvlak van een nieuw bekostigingssysteem, en een daarmee samenhangend zorgvuldig besluitvormingstraject.

Revalidatie gaat voor landelijke ontwikkeling EPD

Revalidatie Nederland staat aan de vooravond van landelijke besluitvorming over de gezamenlijke ontwikkeling van een elektronisch patiëntendossier (EPD) voor de revalidatiesector. Het is uniek dat een sector bereidheid uitspreekt om landelijke ontwikkeling van een EPD voor de gehele branche te onderzoeken. Een voordeel voor de revalidatiebranche is dat alle revalidatiecentra over eenzelfde softwarepakket beschikken.

'Één EPD voor alle revalidatiecentra is uniek'



Man (58 jaar) met een multitrauma (meervoudig letsel) na aanrijding. Hij traint om zijn spieren in armen en romp weer te versterken.

HKZ en NIAZ gaan certificatieschema revalidatie ontwikkelen

Revalidatie Nederland besluit tot ontwikkeling van een landelijk certificatieschema in 2006 voor de toekomstige certificering van alle revalidatie-instellingen: revalidatiecentra en revalidatieafdelingen in ziekenhuizen. Dit traject zal worden begeleid door de Stichting Harmonisering Kwaliteitszorg in Zorginstellingen (HKZ) en wordt uitgevoerd in opdracht van Revalidatie Nederland. Deskundigen uit de sector worden ingeschakeld om inhoudelijke expertise te leveren en om het schema revalidatiespecifiek te maken. Om aansluiting met de revalidatieafdelingen in ziekenhuizen te borgen, wordt ook het Nederlands Instituut Accreditatie Ziekenhuizen (NIAZ) betrokken bij de ontwikkeling. Zorgverzekeraars Nederland (ZN) en de Nederlandse Patiënten Consumenten Federatie (NPCF) zullen vanuit zorgverzekeraars- en patiëntenperspectief ook participeren in de werkgroep die het schema moet gaan opstellen. Sinds 1996 vindt al interinstitutionele toetsing plaats van de lidinstellingen van Revalidatie Nederland op basis van een 'peer reviewed' systeem van externe toetsing.

Prof. dr. M. Kramer ontvangt Nationale Revalidatie Prijs 2005

Prof. dr. M. Kramer krijgt op 8 december in paleis Het Loo door Prinses Margriet de Nationale Revalidatie Prijs 2005 uitgereikt. De prijs (een oorkonde en een geldbedrag van € 12.000,-) wordt jaarlijks uitgereikt door het Nationaal Revalidatie Fonds aan de persoon, organisatie of instelling die zich op bijzondere

wijze heeft ingezet voor mensen met een handicap. Als voorzitter van de Werkgroep Revalidatieonderzoek heeft prof. dr. M. Kramer zich buitengewoon ingezet voor de samenwerking tussen revalidatiecentra en universiteiten in het Stimuleringsprogramma Revalidatieonderzoek 1998 - 2005. Door zijn inzet is deze samenwerking sterk geïntensiveerd en heeft het patiëntgebonden wetenschappelijke onderzoek in de revalidatie een belangrijke impuls gekregen. Prof. dr. M. Kramer hield bij dit onderzoek voortdurend oog voor de maatschappelijke relevantie ervan.

Voorzitter Revalidatie Nederland Visser herbenoemd

De leden van Revalidatie Nederland besluiten op 9 december tot herbenoeming van voorzitter, Kick Visser. In zijn toekomstvisie schetst Visser een viertal ontwikkelingsrichtingen voor de revalidatie:

- het revalidatieconcept is ook toepasbaar voor hart-, long- en oncologische revalidatie;
- toenemende ketenvorming vanwege de behoefte aan integratie van de revalidatiezorg;
- naast profielziekenhuizen komen er ook profielrevalidatie-instellingen;
- toenemend onderzoek en academisering van het specialisme revalidatiegeneeskunde.



Revalidatie Nederland is de branchevereniging voor de revalidatie en zet zich in voor de belangen van haar leden, gericht op het aanbieden van zo goed mogelijke revalidatiegeneeskundige zorg. Het hoogste orgaan van Revalidatie Nederland is de algemene ledenvergadering, die in 2005 vier keer plaats vindt.

Het bestuur vergadert in het verslagjaar acht keer, in de volgende samenstelling

- ir. G.R. (Kick) Visser, voorzitter • S.J.(Sjoerd) Vegter MHA, vice-voorzitter • drs. C.M.G (Cees) Raaijmakers
- dr. M.P. (Michael) Bergen • V.O.M. (Vincent) Buitendijk • drs. J. (Jan) van Kampen • drs. H.J.R. (Jos) Buijs

Revalidatie Nederland kent een klein en professioneel bureau bestaande uit de volgende mensen (mei 2006): Eveline Idema, Emiel Rolink, Marjet Veenstra, Marieke Renting, Robert van Schijndel (project- en beleidsmedewerkers alsmede -adviseurs), Henk Wierda (datamanager), Rinske de Waard (communicatieadviseur), Brigitta Niehus, Marianne Blom (secretariaat) en Marien van der Meer (directeur).

‘Nederland kent 24 revalidatiecentra die een landelijk dekkend netwerk vormen’