



Indicatorenset Inzicht in Revalidatie 2022

Uitvraag aanbieders medisch specialistische revalidatiezorg
over verslagjaar 2022

Versie, juli 2021

Meer informatie op:

- Register Zorginstituut Nederland:
<https://www.zorginzicht.nl/kwaliteitsinstrumenten/revalidatie-msr>
- Aanleverportaal: <https://omniq.dhd.nl/>

Samengesteld door:

- Nederlandse Vereniging van Revalidatieartsen (VRA)
- Revalidatie Nederland (RN)
- Landelijk steunpunt (mede)zeggenschap (LSR)
- Zorgverzekeraars Nederland (ZN)

Contactinformatie:

- Revalidatie Nederland

Deze indicatorset is opgenomen in het register van Zorginstituut Nederland. Vrijwillige en verplichte indicatoren worden aangeleverd via het door de koepelorganisaties gekozen aanleverportaal (gegevensmakelaar). Die faciliteert de route (aanlevering en publicatie) voor verplichte transparantie. De verplicht aangeleverde gegevens worden door Zorginstituut Nederland gepubliceerd.

Inhoud

1	Overzicht indicatoren	3
2	Algemene informatie	4
2.1	Uitgangspunten	4
2.2	Populatiebepaling	4
2.3	Definitielijst	5
2.4	Aanlevering van de gegevens	6
2.5	Indicatorenwerkgroep	6
3	Indicatoren	7
4	Wijzigingstabel	47
5	Procesbeschrijving gegevensaanlevering Zorginstituut Nederland 2022	50

1 Overzicht indicatoren

Indicator-nummer	Thema	Indicatornaam	Transparantie?¹
1		Algemene indicatorvragen	Verplicht
2	Veiligheid	Medicatieveiligheid	Verplicht
3	Doelmatigheid	Doelmatigheid	Verplicht
4	Tijdigheid	Wachttijden	Verplicht
5	Ondervoeding	Ondervoeding Kinderen	Verplicht
6	Tevredenheid	Algeheel rapportcijfer	Verplicht [#]
7	Tevredenheid	Aanbeveling	Verplicht [#]
8	Tevredenheid	Privacy	Verplicht [#]
9	Tevredenheid	Bejegening	Verplicht [#]
10	Regie over zorg	Behandelplan	Verplicht [#]
11	Samenwerking	Samenwerking binnen behandelteam	Verplicht [#]
12	Digitale technologie	Zorg op afstand	Verplicht [#]

[#] Met uitzondering van revalidatieafdelingen in ziekenhuizen.

¹ Vrijwillige indicatoren worden niet opgenomen op de Transparantiekalender en dus niet aangeleverd aan en gepubliceerd door Zorginstituut Nederland. Vrijwillige indicatoren worden gedeeld met de Zorgverzekeraars, Patiëntenorganisaties en Zorgaanbieders

2 Algemene informatie

2.1 Uitgangspunten

- De indicatorenverzameling (Inzicht in Revalidatie 2022) is in landelijk verband ontwikkeld door het Landelijk Steunpunt (mede)zeggenschap, Zorgverzekeraars Nederland, Nederlandse Vereniging van Revalidatieartsen en Revalidatie Nederland. Ook de Nederlandse Vereniging van Ziekenhuizen NVZ is betrokken bij de totstandkoming van deze indicatorenverzameling.
- De indicatoren zijn zowel van toepassing op revalidatiecentra als op revalidatie-afdelingen van ziekenhuizen, als op ZBC's die medisch specialistische revalidatie bieden. Exclusiecriteria kunnen ertoe leiden dat bepaalde indicatoren door individuele revalidatie-instellingen niet hoeven te worden geregistreerd en ingevuld.
- De uitkomsten op de ervaringsindicatoren (nr. 6 t/m 12) worden verzameld via vragen die worden afgenomen door revalidatie-instellingen bij haar revalidanten. Dit dient gedurende het jaar plaats te vinden bij alle patiënten binnen 10 werkdagen na een laatste directe contact met een behandelaar. Ervaringsindicatoren zijn niet verplicht voor revalidatieafdelingen van ziekenhuizen. Indien revalidatieafdelingen van ziekenhuizen wel ervaringsindicatoren aan willen leveren, is dit mogelijk. Ze kunnen daarbij aangeven of ze deze gegevens wel of niet door willen leveren aan het Zorginstituut Nederland. Een toelichting op de uitvraag van de ervaringsindicatoren is opgenomen in het document 'Handboek uitvraag ervaringsindicatoren'.
- Revalidatie-instellingen leveren de Kwaliteitsindicatoren in elk geval aan op concernniveau. Indien gewenst kunnen de kwaliteitsindicatoren ook voor afzonderlijke locaties aangeleverd worden.

2.2 Populatiebepaling

Voor alle indicatoren in deze indicatorenset bestaat de populatie uit:

- Patiënten die een poliklinische en/of klinische medisch specialistische revalidatiebehandeling gehad hebben. Dit kan zijn in een revalidatiecentrum, de revalidatieafdeling van het ziekenhuis of het zelfstandig behandelcentrum.
- In geval van ziekenhuisrevalidatie heeft elke vraag uitsluitend betrekking op de patiënten van de afdeling revalidatie. Het gaat dus niet over patiënten op andere afdelingen van het ziekenhuis.
- Consultaire revalidatie wordt geëxcludeerd. Hoofdbehandelaarschap is hierbij het uitgangspunt: wanneer in het geval van ziekenhuisrevalidatie de revalidatiearts geen hoofdbehandelaar is, zijn de prestatie-indicatoren niet van toepassing.

2.3 Definitielijst

Consultair: behandeling/behandelvorm met directe patiëntgebonden tijd en/of (tele)consulten verricht door alleen de arts, verpleegkundig specialist en/of de physician assistant, zonder verpleegdag(en)

Poliklinisch: behandeling/behandelvorm met directe patiëntgebonden tijd verricht door minimaal één andere discipline dan de arts, zonder verpleegdag(en)

Klinisch: behandeling/behandelvorm met minimaal één verpleegdag

Volwassenen en kinderen

De leeftijd van de patiënten wordt bepaald aan de hand van het geboortjaar van de patiënt: leeftijd = registratiejaar minus geboortjaar. Een patiënt die op basis van deze berekening 18 jaar of ouder is, valt in de categorie "volwassene". Jonger dan 18 jaar valt in de categorie "kind".

Volwassenen: patiënten met een geboortedatum tot en met 31/12/(rapportagejaar – 18 jaar)

Kinderen: patiënten met een geboortedatum na 31/12/(rapportagejaar – 18 jaar)

Voor het rapportagejaar 2022 betekent dit dus:

- Geboortedata tot en met 31-12-2004: categorie "volwassene"
- Geboortedata vanaf 1-1-2005 tot en met 31-12-2022: categorie "kind"

Nieuwe patiënt: Patiënt met start initiële DBC in rapportagejaar

Klinische opname: Elke opname in de kliniek – binnen een zorgtraject - waarbij óf geen sprake is van een eerdere opname óf de vorige ontslagdatum minimaal 42 dagen geleden is. Voor de definitie van "zorgtraject" geldt die van de NZa.

Ontslag: ontslag uit de instelling (verplaatsing van de patiënt naar een andere afdeling wordt niet meegeteld).

Zorgtraject definitie NZa

Na verwijzing naar een zorginstelling voor medisch specialistische zorg zal er voor de patiënt een zorgtraject geopend worden, indien voldaan wordt aan de regels voor het openen van een zorgtraject (beschreven in de Nadere regel 'Regeling medisch specialistische zorg').

Bron: Handleiding dbc-systematiek, zie ondersteunende documenten Dbc-pakket door de NZa, release van betreffende jaar.

Een zorgtraject (...) wordt door de beroepsbeoefenaar die de poortfunctie uitvoert geopend indien de patiënt van buiten de instelling (extern) of vanuit de eigen instelling (intern) bij een specialisme (ook op de SEH) komt met een reguliere of spoedeisende zorgvraag waar nog geen zorgtraject voor is geopend, of waarvan de behandeling en diagnostiek niet passen binnen de context van een bestaande zorgvraag waar reeds een zorgtraject voor bestaat.

Bron: Regeling medisch specialistische zorg (NR/REG-1732)

Gewogen behandeluren: de inzet van de betreffende behandeldiscipline (in uren) vermenigvuldigd met de discipline specifieke weegfactoren. Alleen declarabele tijd (indirecte tijd artsen niet meenemen).

2.4 Aanlevering van de gegevens

Via <https://www.zorginzicht.nl/kwaliteitsinstrumenten/revalidatie-msr> is het processchema te raadplegen voor de aanlevering van de gegevens behorende bij de indicatoren.

Per instelling worden de volgende gegevens vastgelegd:

Wat is het KvK-nummer van de organisatie?

Indien meerdere locaties aangeleverd worden: Wat is het KvK-vestigingsnummer van deze locatie?

Wat is de officiële naam van de (locatie van de) revalidatie-instelling?

Wat is de postcode van de (locatie van de) revalidatie-instelling?

Wat is het huisnummer van de (locatie van de) revalidatie-instelling?

In welke plaats is de (locatie van de) revalidatie-instelling gehuisvest?

Wat is de AGB code van de (locatie van de) revalidatie-instelling?

.....

Kunt u aangeven onder welke categorie uw (locatie van de) revalidatie-instelling valt?

- een (locatie van een) revalidatiecentrum met zowel klinische als poliklinische revalidatie
- een (locatie van een) revalidatiecentrum/ZBC met uitsluitend poliklinische revalidatie
- een revalidatieafdeling van een ziekenhuis met uitsluitend poliklinische revalidatie

Importeer instellingen

Wilt u de ervaringsindicatoren van Ipsos over nemen?

- Ja
- Nee

2.5 Indicatorenwerkgroep

De werkgroep voor het onderhoud van de indicatorset Inzicht in Revalidatie bestond in 2020 uit de volgende personen:

VRA: Dhr. C. A. M. van Bennekom

VRA: Mevr. I.A. van der Steen

VRA: Dhr. F.A.J. de Laat

VRA: Mevr. C. Ottenvanger

RN: Dhr. G.J. Renzenbrink

RN: Mevr. J.A.A. te Linde-Boot

RN: Mevr. M.M.C. Lansbergen

RN: Mevr. S. Heintzbergen

NVZ: Dhr. S. van Aalst

3 Indicatoren

Indicatornaam	Indicator 1 – Algemene indicatorvragen
Indicatornummer	1
Transparantie	verplicht
Relevantie	Ten behoeve van berekeningen in de andere indicatoren.
Datatype	Aantal
Rekenregels en definities	
Vraag 1.1	Hoeveel klinische opnamen had u in het verslagjaar? <ul style="list-style-type: none"> ○ Aantal = ○ NVT
Vraag 1.2	Voor hoeveel patiënten heeft u een poliklinische behandeling gestart in het verslagjaar? <ul style="list-style-type: none"> ○ Aantal = ○ NVT
Vraag 1.3	Hoeveel klinische patiënten heeft u ontslagen in het verslagjaar? <ul style="list-style-type: none"> ○ Aantal = ○ NVT
Antwoordopties	één antwoord mogelijk
Definitie	Zie definitielijst.
Casemix	Op deze indicator wordt geen casemixcorrectie toegepast.
Meetperiode	01-01-2022 t/m 31-12-2022
Aanleverfrequentie	één keer per jaar
Aanleverniveau	concernniveau

Indicatornaam	Indicator 2.1 Medicatieverificatie opname
Indicatornummer	2.1
Operationalisatie	Percentage patiënten waarbij medicatie geverifieerd is bij opname.
Informatie voor cliënten	Om de veiligheid en kwaliteit van zorg voor de patiënt te kunnen waarborgen is het van belang inzichtelijk te maken welke medicatie de patiënt bij moment van opname gebruikt.
Transparantie	verplicht
Type indicator	proces
Relevantie	Bij iedere patiënt dient bij opname en bij ontslag medicatieverificatie plaats te vinden vanuit de gedachte dat dit leidt tot een optimaal medicatieoverzicht. Deze indicator levert hierdoor een belangrijke bijdrage aan een veilige inzet van medicatie en reduceert hiermee de risico's op onbedoelde schade door polyfarmacie bij opname en ontslag.
Datatype	Tekst, ja/nee, percentage
Bron (achtergrond) van de indicator	Document: Basisset Medisch Specialistische Zorg Kwaliteitsindicatoren 2020 Initiator: IGJ <i>In tegenstelling tot de IGJ set wordt in de revalidatie geen verbijzondering gemaakt voor de verschillende kwetsbare groepen wanneer het gaat om medicatie.</i>
Rekenregels en definities	
Vraag 2.1.1	Is het percentage patiënten bij wie bij opname de medicatie is geverifieerd bekend? <ul style="list-style-type: none"> ○ Ja ○ Nee ○ N.v.t.
Vraag 2.1.2	Indien Nee of N.v.t. bij vraag 2.1.1: Toelichting bij 2.1.1 (verplichting indien Nee of N.v.t. op vraag 2.1.1):
Antwoordopties	één antwoord mogelijk en vrije tekst
Definitie	<i>Opname</i> = zowel geplande als ongeplande meerdaagse (klinische) opname. De medicatieverificatie bij opname is compleet uitgevoerd als: <ul style="list-style-type: none"> - Een medicatieopnamegesprek heeft plaats gevonden door een geschoold medewerker. - Nagegaan wordt welke recente medicatie door de patiënt is gebruikt, door een afleveroverzicht van de openbare apotheek/thuisapotheek op te vragen via bij voorkeur een beveiligde elektronische verbinding, aangevuld met informatie uit een eventuele huisartsenbrief of andere relevante informatie en informatie van de patiënt. - De hoofdbehandelaar (medisch specialist) het medicatieoverzicht heeft ingezien.
In-/exclusiecriteria	Inclusie: Meerdaagse klinische opnames, zowel gepland als ongepland. Exclusie: Dagopnames.

Meetperiode	01-01-2022 t/m 31-12-2022
Aanleverfrequentie	één keer per jaar
Aanleverniveau	concernniveau

Indicatornaam	Indicator 2.2 Medicatieverificatie ontslag
Indicatornummer	2.2
Operationalisatie	Percentage patiënten waarbij medicatie geverifieerd is bij ontslag.
Informatie voor cliënten	Om de veiligheid en kwaliteit van zorg voor de patiënt te kunnen waarborgen is het van belang inzichtelijk te maken welke medicatie de patiënt bij moment van ontslag gebruikt.
Transparantie	verplicht
Type indicator	proces
Relevantie	Bij iedere patiënt dient bij opname en bij ontslag medicatieverificatie plaats te vinden vanuit de gedachte dat dit leidt tot een optimaal medicatieoverzicht. Deze indicator levert hierdoor een belangrijke bijdrage aan een veilige inzet van medicatie en reduceert hiermee de risico's op onbedoelde schade door polyfarmacie bij opname en ontslag.
Datatype	Tekst, ja/nee, percentage
Bron (achtergrond) van de indicator	Document: Basisset Medisch Specialistische Zorg Kwaliteitsindicatoren 2020 Initiator: IGJ <i>In tegenstelling tot de IGJ set wordt in de revalidatie geen verbijzondering gemaakt voor de verschillende kwetsbare groepen wanneer het gaat om medicatie.</i>
Rekenregels en definities	
Vraag 2.2.1	Is het percentage patiënten bij wie bij ontslag de medicatie is geverifieerd bekend? <ul style="list-style-type: none"> ○ Ja ○ Nee ○ N.v.t.
Vraag 2.2.2	Indien Nee of N.v.t. bij vraag 2.2.1: Toelichting bij 2.2.1 (verplichting indien Nee of N.v.t. op vraag 2.2.1):
Antwoordopties	één antwoord mogelijk en vrije tekst bij vraag 1.2.2
Definitie	<i>Ontslag</i> = ontslag uit de revalidatie instelling (verplaatsing van de patiënt naar een andere afdeling wordt niet meegerekend). De medicatieverificatie bij ontslag is compleet als: <ul style="list-style-type: none"> - Een medicatie overzicht is opgesteld aan de hand van gegevens van de ziekenhuisapotheek en het medisch- en verpleegkundig dossier zoals de patiënt deze in de thuissituatie moet gaan gebruiken. De arts meldt dit overzicht in de ontslagbrief. - De ontslagreceptuur is uitgeschreven en geautoriseerd door de hoofdbehandelaar. - Een medicatieontslaggesprek heeft plaats gevonden door een geschoold medewerker. - De overdracht heeft plaatsgevonden van het actuele medicatieoverzicht, de ontslagreceptuur, evenals informatie over gestaakte en gewijzigde medicatie en de reden daarvoor, middels vermelding in de ontslagbrief. - Patiënt op schrift heeft gekregen welke medicijnen genomen moeten worden, op welk moment van de dag. Op schrift

	dient tevens te staan welke medicijnen gestopt zijn ten opzichte van de medicatie bij opname.
In-/exclusiecriteria	Inclusie: Meerdaagse (klinische) opnames, zowel gepland als ongepland. Exclusie: Dagopnames.
Meetperiode	01-01-2022 t/m 31-12-2022
Aanleverfrequentie	één keer per jaar
Aanleverniveau	concernniveau

Indicator naam	Indicator 3.1 Doelmatigheid CVA
Indicator nummer	3.1
Operationalisatie	Percentage CVA-patiënten dat weer in eigen, eventueel aangepaste woonsituatie gaat functioneren en de gemiddelde behandelinzet daarvoor.
Informatie voor cliënten	Een belangrijk streven is dat een patiënt aan het eind van een klinische revalidatiebehandeling weer zelfstandig kan zijn.
Transparantie	verplicht
Type indicator	uitkomstindicator
Relevantie	Een belangrijke voorwaarde voor klinische revalidatiebehandeling is de prognose dat de patiënt aan het eind van de revalidatiebehandeling weer zelfstandig gaat wonen. In deze vragen gaat het om de doelmatigheid bij ontslag naar huis. Het percentage van de patiënten dat (weer) zelfstandig gaat wonen na ontslag per gewogen behandeluur.
Datatype	ja/nee, percentage
Rekenregels en definities	
Vraag 3.1.1	Heeft u geregistreerd of de in het verslagjaar uit klinische revalidatie ontslagen volwassen CVA-patiënten weer zelfstandig wonen? <ul style="list-style-type: none"> ○ Ja ○ Nee ○ N.v.t., omdat onze instelling geen klinische CVA-patiënten behandelt
Vraag 3.1.2	Indien Ja op vraag 3.1.1: Wat is het aantal uit klinische revalidatie ontslagen volwassen CVA-patiënten (van 1 januari tot en met 31 december) dat weer in een eigen, eventueel aangepaste woonsituatie gaat functioneren?
Vraag 3.1.3	Wat is het totaal aantal uit klinische revalidatie ontslagen volwassen CVA-patiënten van 1 januari tot en met 31 december?
Vraag 3.1.4	Wat is het percentage van de in het verslagjaar ontslagen volwassen klinische CVA-patiënten dat weer in een eigen, eventueel aangepaste, woonsituatie gaat functioneren? < Berekend veld: Teller 3.1.2 / Noemer 3.1.3 = ... % > Indien 3.1.2 of 3.1.3 niet gevuld is: Niet bekend
Vraag 3.1.5	Wat is de gemiddelde behandelinzet (gemiddeld aantal gewogen behandeluren) gedurende de hele klinische behandeling (ook indien die behandeling voor het verslagjaar startte) van deze klinisch behandelde volwassen CVA-patiënten (patiënten uit vraag 3.1.3)? <ul style="list-style-type: none"> ○ Aantal uren ... ○ Niet bekend
Antwoordopties	één antwoord mogelijk
Definitie	<i>Zelfstandig wonen/ontslag naar huis</i> Patiënten die in de thuissituatie (met of zonder AWBZ-zorg en WMO-voorzieningen) verblijven. <i>Gemiddelde behandelinzet</i> Aantal <u>gewogen</u> behandeluren (en/of gedeelten daarvan) dat voor de in het verslagjaar ontslagen klinische patiënt werd besteed aan klinische revalidatiebehandeling. Bij de berekening

	<p>van de gemiddelde gewogen behandelinzet gaat het om de gemiddelde volledige behandelinzet gedurende het behandeltraject, niet alleen de behandelinzet in het verslagjaar. Behandeluren 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.</p> <p>Hiermee wordt aangesloten bij de bekostigingssystematiek die vanaf 1 januari 2013 voor de medisch specialistische revalidatie geldend is.</p> <p><i>Bron: Handleiding dbc-systematiek, zie ondersteunende documenten Dbc-pakket door de NZa, release van betreffende jaar. NB Vanaf RZ21 staan de weegfactoren genoemd in Bijlage 6: Overzicht weegfactoren</i></p> <p>Bij deze indicator gaat het om de behandelinzet van de hele gedefinieerde groep (bijv. bij 2.1 de klinisch behandelde CVA-patiënten) en welke percentage van de gedefinieerde groep zelfstandig gaat wonen.</p> <p>'Zelfstandig gaan wonen' 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'.</p>
In-/exclusiecriteria	<p>Exclusie:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Kinderen - Niet klinisch voor revalidatie opgenomen patiënten <p>Inclusie:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Tabel 1 Inclusiecriteria CVA
Meetperiode	01-01-2022 t/m 31-12-2022
Aanleverfrequentie	één keer per jaar
Aanleverniveau	concernniveau

Tabel 1 Inclusiecriteria CVA	
ICD10 code	Omschrijving
I60	niet traumatische subarachnoïdale aandoeningen
I61	niet traumatische intracerebrale bloedingen
I63	cerebraal infarct
I64	beroerte, niet gespecificeerd als bloeding of infarct
I67	overige cerebrovasculaire aandoeningen
I69	late gevolgen van cerebrovasculaire aandoeningen

Indicatornaam	Indicator 3.2 Doelmatigheid lage dwarslaesie
Indicatornummer	3.2
Operationalisatie	Percentage lage dwarslaesie patiënten dat weer in eigen, eventueel aangepaste woonsituatie gaat functioneren en gemiddelde behandelinzet daarvoor.
Informatie voor cliënten	Een belangrijk streven is dat een patiënt aan het eind van een klinische revalidatiebehandeling weer zelfstandig kan zijn.
Transparantie	verplicht
Type indicator	uitkomstindicator
Relevantie	Een belangrijke voorwaarde voor klinische revalidatiebehandeling is de prognose dat de patiënt aan het eind van de revalidatiebehandeling weer zelfstandig gaat wonen. In deze vragen gaat het om de doelmatigheid bij ontslag naar huis. Het percentage van de patiënten dat (weer) zelfstandig gaat wonen na ontslag per gewogen behandeluur.
Datatype	ja/nee, percentage
Rekenregels en definities	
Vraag 3.2.1	Heeft u geregistreerd of de in het verslagjaar uit klinische revalidatie ontslagen volwassen patiënten met een lage dwarslaesie weer zelfstandig wonen? <ul style="list-style-type: none"> ○ Ja ○ Nee ○ N.v.t., omdat onze instelling geen klinische patiënten met een lage dwarslaesie behandelt
Vraag 3.2.2	Indien Ja op vraag 3.2.1: Wat is het aantal uit klinische revalidatie ontslagen volwassen patiënten met een lage dwarslaesie (van 1 januari tot en met 31 december) dat weer in een eigen, eventueel aangepast woonsituatie gaat functioneren?
Vraag 3.2.3	Wat is het totaal aantal uit klinische revalidatie ontslagen volwassen patiënten met een lage dwarslaesie van 1 januari tot en met 31 december?
Vraag 3.2.4	Wat is het percentage van de in het verslagjaar ontslagen volwassen klinische patiënten met een lage dwarslaesie dat weer in een eigen, eventueel aangepaste, woonsituatie gaat functioneren? < Berekend veld: Teller 3.2.2 / Noemer 3.2.3 = ... % > Indien 3.2.2 of 3.2.3 niet gevuld is: Niet bekend
Vraag 3.2.5	Wat is de gemiddelde behandelinzet (gemiddeld aantal gewogen behandeluren) gedurende de hele klinische behandeling (ook indien die behandeling voor het verslagjaar startte) van deze klinisch behandelde volwassen patiënten met een lage dwarslaesie (patiënten uit vraag 3.2.3)? <ul style="list-style-type: none"> ○ Aantal uren ... ○ Niet bekend
Antwoordopties	één antwoord mogelijk
Definitie	Gelijk aan indicator 3.1
In-/exclusiecriteria	Exclusie: <ul style="list-style-type: none"> - Kinderen - Niet klinisch voor revalidatie opgenomen patiënten

	Inclusie: - Dwarslaesie laag: T7-T12 en lager
Meetperiode	01-01-2022 t/m 31-12-2022
Aanleverfrequentie	één keer per jaar
Aanleverniveau	concernniveau

Indicator naam	Indicator 3.3 Doelmatigheid hoge dwarslaesie
Indicator nummer	3.3
Operationalisatie	Percentage hoge dwarslaesie patiënten dat weer in eigen, eventueel aangepaste woonsituatie gaat functioneren en gemiddelde behandelinzet daarvoor.
Informatie voor cliënten	Een belangrijk streven is dat een patiënt aan het eind van een klinische revalidatiebehandeling weer zelfstandig kan zijn.
Transparantie	verplicht
Type indicator	uitkomstindicator
Relevantie	Een belangrijke voorwaarde voor klinische revalidatiebehandeling is de prognose dat de patiënt aan het eind van de revalidatiebehandeling weer zelfstandig gaat wonen. In deze vragen gaat het om de doelmatigheid bij ontslag naar huis. Het percentage van de patiënten dat (weer) zelfstandig gaat wonen na ontslag per gewogen behandeluur.
Datatype	ja/nee, percentage
Rekenregels en definities	
Vraag 3.3.1	Heeft u geregistreerd of de in het verslagjaar uit klinische revalidatie ontslagen volwassen patiënten met een hoge dwarslaesie weer zelfstandig wonen? <ul style="list-style-type: none"> ○ Ja ○ Nee ○ N.v.t., omdat onze instelling geen klinische patiënten met een hoge dwarslaesie behandelt
Vraag 3.3.2	Indien Ja op vraag 3.3.1: Wat is het aantal uit klinische revalidatie ontslagen volwassen patiënten met een hoge dwarslaesie (van 1 januari tot en met 31 december) dat weer in een eigen, eventueel aangepaste woonsituatie gaat functioneren?
Vraag 3.3.3	Wat is het totaal aantal uit klinische revalidatie ontslagen volwassen patiënten met een hoge dwarslaesie van 1 januari tot en met 31 december?
Vraag 3.3.4	Wat is het percentage van de in het verslagjaar ontslagen volwassen klinische patiënten met een hoge dwarslaesie dat weer in een eigen, eventueel aangepaste, woonsituatie gaat functioneren? < Berekend veld: Teller 3.3.2 / Noemer 3.3.3 = ... % > Indien 3.3.2 of 3.3.3 niet gevuld is: Niet bekend
Vraag 3.3.5	Wat is de gemiddelde behandelinzet (gemiddeld aantal gewogen behandeluren) gedurende de hele klinische behandeling (ook indien die behandeling voor het verslagjaar startte) van deze klinisch behandelde volwassen patiënten met een hoge dwarslaesie (patiënten uit vraag 3.3.3)? <ul style="list-style-type: none"> ○ Aantal uren ... ○ Niet bekend
Antwoordopties	één antwoord mogelijk
Definitie	Gelijk aan indicator 3.1
In-/exclusiecriteria	Exclusie: <ul style="list-style-type: none"> - Kinderen - Niet klinisch voor revalidatie opgenomen patiënten

	Inclusie: - Dwarslaesie hoog: C1-C8, T1-T6
Meetperiode	01-01-2022 t/m 31-12-2022
Aanleverfrequentie	één keer per jaar
Aanleverniveau	Concernniveau

Indicator naam	Indicator 3.4 Doelmatigheid traumatisch hersenletsel
Indicator nummer	3.4
Operationalisatie	Percentage patiënten met traumatisch hersenletsel dat weer in eigen, eventueel aangepaste woonsituatie gaat functioneren en gemiddelde behandelinzet daarvoor.
Informatie voor cliënten	Een belangrijk streven is dat een patiënt aan het eind van een klinische revalidatiebehandeling weer zelfstandig kan zijn.
Transparantie	verplicht
Type indicator	uitkomstindicator
Relevantie	Een belangrijke voorwaarde voor klinische revalidatiebehandeling is de prognose dat de patiënt aan het eind van de revalidatiebehandeling weer zelfstandig gaat wonen. In deze vragen gaat het om de doelmatigheid bij ontslag naar huis. Het percentage van de patiënten dat (weer) zelfstandig gaat wonen na ontslag per gewogen behandeluur.
Datatype	ja/nee, percentage
Rekenregels en definities	
Vraag 3.4.1	Heeft u geregistreerd of de in het verslagjaar uit klinische revalidatie ontslagen volwassen patiënten met traumatisch hersenletsel weer zelfstandig wonen? <ul style="list-style-type: none"> ○ Ja ○ Nee ○ N.v.t., omdat onze instelling geen klinische patiënten met traumatisch hersenletsel behandelt
Vraag 3.4.2	Indien Ja op vraag 3.4.1: Wat is het aantal uit klinische revalidatie ontslagen volwassen patiënten met traumatisch hersenletsel (van 1 januari tot en met 31 december) dat weer in een eigen, eventueel aangepast woonsituatie gaat functioneren?
Vraag 3.4.3	Wat is het totaal aantal uit klinische revalidatie ontslagen volwassen patiënten met traumatisch hersenletsel van 1 januari tot en met 31 december?
Vraag 3.4.4	Wat is het percentage van de in het verslagjaar ontslagen volwassen klinische patiënten met traumatisch hersenletsel dat weer in een eigen, eventueel aangepaste, woonsituatie gaat functioneren? < Berekend veld: Teller 3.4.2 / Noemer 3.4.3 = ... % > Indien 3.4.2 of 3.4.3 niet gevuld is: Niet bekend
Vraag 3.4.5	Wat is de gemiddelde behandelinzet (gemiddeld aantal gewogen behandeluren) gedurende de hele klinische behandeling (ook indien die behandeling voor het verslagjaar startte) van deze klinisch behandelde volwassen patiënten met traumatisch hersenletsel (patiënten uit vraag 3.4.3)? <ul style="list-style-type: none"> ○ Aantal uren ... ○ Niet bekend
Antwoordopties	één antwoord mogelijk
Definitie	Gelijk aan indicator 3.1
In-/exclusiecriteria	Exclusie: <ul style="list-style-type: none"> - Kinderen - Niet klinisch voor revalidatie opgenomen patiënten

	Inclusie: - Tabel 2 inclusiecriteria traumatisch hersenletsel
Meetperiode	01-01-2022 t/m 31-12-2022
Aanleverfrequentie	één keer per jaar
Aanleverniveau	concernniveau

Tabel 2 Inclusiecriteria traumatisch hersenletsel			
<i>ICD 9</i>		<i>ICD 10</i>	
ICD 9	omschrijving	ICD 10	omschrijving
851*	Contusio cerebri	S02.1	Schedelbasisfractuur
852*	CVA bloeding subarachnoidaal: traumatisch	S06.2	Diffuus hersenletsel
853*	CVA bloeding intracraniaal: traumatisch	S06.3	Focaal hersenletsel
854*	Intracraniaal letsel : nno	S06.4	Epidurale bloeding
310.20	postcontusie syndroom	S06.5	Traumatische subdurale bloeding
907.0	intracraniaal letsel: laat gevolg	S06.6	Traumatische subarachnoïdale bloeding
		S06.7	Intracraniaal letsel met aanhoudend coma
		S06.8	Overige gespecificeerde intracraniale letsels
		S06.9	Intracraniaal letsel, niet gespecificeerd
		T90.5	Late gevolgen van intracraniaal letsel

Indicatornaam	Indicator 4.1 Wachttijden eerste polikliniekbezoek – Exclusief patiënten met chronische pijn
Indicatornummer	4.1
Operationalisatie	Het percentage van de patiënten met een andere diagnose dan chronische pijn, dat tijdig terecht kon voor een eerste polikliniekbezoek.
Informatie voor cliënten	Wachttijden kunnen voor patiënten belangrijk zijn in de keuze voor een bepaalde revalidatie-instelling.
Transparantie	verplicht
Type indicator	uitkomstindicator
Relevantie	Wachttijden kunnen van belang zijn bij de keuze van een patiënt voor een zorgaanbieder. Gevraagd wordt om aan te geven welk percentage van de patiënten tijdig kon starten.
Datatype	ja/nee, percentage
Bron (achtergrond) van de indicator	Voor het bepalen van de tijdigheid van eerste polikliniekbezoek en poliklinische behandeling wordt op hoofdlijnen aangesloten bij de landelijke afspraken over wachttijden zoals vastgelegd in de zogenaamde "Treeknormen".
Rekenregels en definities	
Vraag 4.1.1	Heeft u de wachttijd voor het eerste polikliniekbezoek in het verslagjaar geregistreerd? <ul style="list-style-type: none"> ○ Ja ○ Nee ○ N.v.t., omdat onze instelling geen eerste polikliniekbezoeken uitvoert
Vraag 4.1.2	Indien Ja op vraag 4.1.1: Wat is het aantal patiënten, met een andere diagnose dan chronische pijn, dat in de periode van 1 januari tot en met 31 december maximaal 4 weken hoefde te wachten tussen het moment van definitief aanmelden voor een poliklinisch consult en het eerste polikliniekbezoek bij de revalidatie arts?
Vraag 4.1.3	Wat is het totaal aantal patiënten, met een andere diagnose dan chronische pijn, dat in de periode van 1 januari tot en met 31 december een eerste poliklinisch consult gehad heeft?
Vraag 4.1.4	Wat was het percentage van de patiënten, met een andere diagnose dan chronische pijn, dat in het verslagjaar maximaal 4 weken hoefde te wachten tussen het moment van definitief aanmelden voor een poliklinisch consult en het eerste polikliniekbezoek bij de revalidatiearts? < Berekend veld: Teller 4.1.2 / Noemer 4.1.3 = ... % > Indien 4.1.2 of 4.1.3 niet gevuld is: Niet bekend
Antwoorδοpties	één antwoord mogelijk
Definitie	<i>Tijdig starten eerste polikliniekbezoek – exclusie patiënten met chronische pijn</i> Patiënt, met andere diagnose dan chronische pijn, heeft maximaal 4 weken hoeven te wachten tussen het moment van definitieve aanmelding voor een poliklinisch consult en het eerste polikliniekbezoek bij de revalidatiearts.

	<p><i>Wachttijd eerste polikliniekbezoek</i></p> <p>Het aantal kalenderdagen tussen het moment van definitieve aanmelding 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>Het gaat er hierbij om dat de datum van eerste polikliniekbezoek in het verslagjaar valt. De datum van definitieve aanmelding kan wel in het voorafgaande jaar zijn.</p>
In-/exclusiecriteria	<p>Inclusie:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Wachttijd exclusief patiënten met chronische pijn: alle patiënten die geen DBC code 0713 of 0714 (WPN 3 of 4) hebben
Norm	<p>Treeknorm: maximale wachttijd voor eerst polikliniekbezoek is 4 weken.</p>
Meetperiode	<p>01-01-2022 t/m 31-12-2022</p>
Aanleverfrequentie	<p>één keer per jaar</p>
Aanleverniveau	<p>Concernniveau</p>

Indicatornaam	Indicator 4.2 Wachttijden eerste polikliniekbezoek – Chronische pijn
Indicatornummer	4.2
Operationalisatie	Het percentage van de patiënten met chronische pijn, dat tijdig terecht kon voor een eerste polikliniekbezoek.
Informatie voor cliënten	Wachttijden kunnen voor patiënten belangrijk zijn in de keuze voor een bepaalde revalidatie-instelling.
Transparantie	verplicht
Type indicator	uitkomstindicator
Relevantie	Wachttijden kunnen van belang zijn bij de keuze van een patiënt voor een zorgaanbieder. Gevraagd wordt om aan te geven welk percentage van de patiënten tijdig kon starten.
Datatype	ja/nee, percentage
Bron (achtergrond) van de indicator	Voor het bepalen van de tijdigheid van eerste polikliniekbezoek en poliklinische behandeling wordt op hoofdlijnen aangesloten bij de landelijke afspraken over wachttijden zoals vastgelegd in de zogenaamde "Treeknormen".
Rekenregels en definities	
Vraag 4.2.1	Heeft u de wachttijd voor het eerste polikliniekbezoek in het verslagjaar geregistreerd bij patiënten met chronische pijn? <ul style="list-style-type: none"> ○ Ja ○ Nee ○ N.v.t., omdat onze instelling geen eerste polikliniekbezoeken uitvoert bij patiënten met chronische pijn
Vraag 4.2.2	Indien Ja op vraag 4.2.1: Wat is het aantal patiënten met chronische pijn dat in de periode van 1 januari tot en met 31 december maximaal 4 weken hoefde te wachten tussen het moment van definitief aanmelden voor een poliklinisch consult en het eerste polikliniekbezoek bij de revalidatiearts?
Vraag 4.2.3	Wat is het totaal aantal patiënten met chronische pijn dat in de periode van 1 januari tot en met 31 december een eerste poliklinisch consult gehad heeft?
Vraag 4.2.4	Wat was het percentage van de patiënten met chronische pijn dat in het verslagjaar maximaal 4 weken hoefde te wachten tussen het moment van definitief aanmelden voor een poliklinisch consult en het eerste polikliniekbezoek bij de revalidatiearts? < Berekend veld: Teller 4.2.2 / Noemer 4.2.3 = ... % > Indien 4.2.2 of 4.2.3 niet gevuld is: Niet bekend
Antwoorδοpties	één antwoord mogelijk
Definitie	<i>Tijdig starten eerste polikliniekbezoek voor patiënten met chronische pijn</i> Patiënt met chronische pijn heeft maximaal 4 weken hoeven te wachten tussen het moment van definitieve aanmelding voor een poliklinisch consult en het eerste polikliniekbezoek bij de revalidatiearts. <i>Wachttijd eerste polikliniekbezoek</i>

	<p>Het aantal kalenderdagen tussen het moment van definitieve aanmelding 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>Het gaat er hierbij om dat de datum van eerste polikliniekbezoek in het verslagjaar valt. De datum van definitieve aanmelding kan wel in het voorafgaande jaar zijn.</p>
In-/exclusiecriteria	<p>Inclusie:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Patiënten met DBC code 0713 of 0714 (WPN 3 of 4) - Hoofddiagnoses zoals weergegeven in tabel 3 dienen als voorbeeld van meest voorkomende ICD codes bij deze groep. De lijst is niet uitputtend.
Norm	Treeknorm: maximale wachttijd voor eerst polikliniekbezoek is 4 weken.
Meetperiode	01-01-2022 t/m 31-12-2022
Aanleverfrequentie	één keer per jaar
Aanleverniveau	concernniveau

Tabel 3 Inclusiecriteria Pain Disability Index

<i>ICD 9</i>		<i>ICD 10</i>	
718.85	bekkenklachten post partum	M25.35	Overige instabiliteit van gewricht van bekkengebied en bovenbeen
719.40	gewrichtspijn: nno	M25.59	Gewrichtspijn van lokalisatie niet gespecificeerd
723.3	cervicobrachiaal syndroom (incl CANS)	M53.12	Cervicobrachiaal syndroom van cervicaal gebied
724.1	rugpijn: thoracale wervelkolom	M54.64	Pijn in thoracale wervelkolom van thoracaal gebied
724.2	rugpijn: lumbago (specifiek, aspecifiek)	M54.56	Lage rugpijn van lumbaal gebied
724.5	rugpijn: nno	M54.99	Dorsalgie, niet gespecificeerd van lokalisatie niet gespecificeerd
729.1	fibromyalgie/myalgie niet gespec.	M79.7	Fibromyalgie
729.5	pijnsyndroom: extremiteit nno	M79.69	Pijn in extremiteit van lokalisatie niet gespecificeerd
733.7	crps type 1 pijnsyndroom	M89.09	Algoneurodystrofie van lokalisatie niet gespecificeerd
780.9	gegeneraliseerde pijn	R52.9	Pijn, niet gespecificeerd
847.0	whiplash (distorsie hals)	S13.6	Distorsie van gewrichten en ligamenten van overige en niet gespecificeerde delen van hals

Indicator naam	Indicator 4.3 Wachttijden poliklinische revalidatiebehandeling – Exclusief patiënten met chronische pijn
Indicator nummer	4.3
Operationalisatie	Het percentage van de patiënten met een andere diagnose dan chronische pijn, dat tijdig kon starten met de poliklinische revalidatiebehandeling.
Informatie voor cliënten	Wachttijden kunnen voor patiënten belangrijk zijn in de keuze voor een bepaalde revalidatie-instelling.
Transparantie	verplicht
Type indicator	Uitkomstindicator
Relevantie	Wachttijden kunnen van belang zijn bij de keuze van een patiënt voor een zorgaanbieder. Gevraagd wordt om aan te geven welk percentage van de patiënten tijdig kon starten.
Datatype	ja/nee, percentage
Bron (achtergrond) van de indicator	Voor het bepalen van de tijdigheid van eerste polikliniekbezoek en poliklinische behandeling wordt op hoofdlijnen aangesloten bij de landelijke afspraken over wachttijden zoals vastgelegd in de zogenaamde "Treeknormen".
Rekenregels en definities	
Vraag 4.3.1	Heeft u de wachttijd voor een poliklinische revalidatiebehandeling in het verslagjaar geregistreerd? <ul style="list-style-type: none"> ○ Ja ○ Nee ○ N.v.t., omdat onze instelling geen poliklinische revalidatiebehandeling uitvoert
Vraag 4.3.2	Indien Ja op vraag 4.3.1: Wat is het aantal patiënten, met een andere diagnose dan chronische pijn, dat in de periode van 1 januari tot en met 31 december maximaal 6 weken hoefde te wachten op de start van een poliklinische revalidatiebehandeling?
Vraag 4.3.3	Wat is het totaal aantal patiënten, met een andere diagnose dan chronische pijn, dat in de periode van 1 januari tot en met 31 december is gestart met een poliklinische revalidatiebehandeling?
Vraag 4.3.4	Wat was het percentage van de patiënten, met een andere diagnose dan chronische pijn, dat in het verslagjaar maximaal 6 weken hoefde te wachten op de start van een poliklinische revalidatiebehandeling? < Berekend veld: Teller 4.3.2 / Noemer 4.3.3 = ... % > Indien 4.3.2 of 4.3.3 niet gevuld is: Niet bekend
Antwoorδοpties	één antwoord mogelijk
Definitie	<i>Tijdig starten poliklinische revalidatiebehandeling – exclusie patiënten met chronische pijn</i> Patiënt, met andere diagnose dan chronische pijn, heeft maximaal 6 weken hoeven te wachten op de start van een poliklinische revalidatiebehandeling. <i>Wachttijd poliklinische revalidatiebehandeling</i> Het aantal kalenderdagen tussen de dag waarop de patiënt na

	<p>de indicatiestelling, definitief aangemeld 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. Bij annulering of verzetten van een afspraak door patiënt moet de datum van beschikbaarheid gewijzigd worden in de nieuwe beschikbaarheidsdatum.</p> <p>Het gaat er hierbij om dat de datum van start behandeling in het verslagjaar valt. De datum van definitieve aanmelding kan wel in het voorafgaande jaar zijn.</p>
In-/exclusiecriteria	<p>Inclusie: - Wachtijd exclusief patiënten met chronische pijn: alle patiënten die geen DBC code 0713 of 0714 (WPN 3 of 4) hebben</p>
Norm	<p>Treeknorm: maximale wachttijd voor start poliklinische behandeling is 6 weken.</p>
Meetperiode	<p>01-01-2022 t/m 31-12-2022</p>
Aanleverfrequentie	<p>één keer per jaar</p>
Aanleverniveau	<p>concernniveau</p>

Indicatornaam	Indicator 4.4 Wachttijden poliklinische revalidatiebehandeling – Chronische pijn
Indicatornummer	4.4
Operationalisatie	Het percentage van de patiënten met chronische pijn, dat tijdig kon starten met de poliklinische revalidatiebehandeling.
Informatie voor cliënten	Wachttijden kunnen voor patiënten belangrijk zijn in de keuze voor een bepaalde revalidatie-instelling.
Transparantie	verplicht
Type indicator	Uitkomstindicator
Relevantie	Wachttijden kunnen van belang zijn bij de keuze van een patiënt voor een zorgaanbieder. Gevraagd wordt om aan te geven welk percentage van de patiënten tijdig kon starten.
Datatype	ja/nee, percentage
Bron (achtergrond) van de indicator	Voor het bepalen van de tijdigheid van eerste polikliniekbezoek en poliklinische behandeling wordt op hoofdlijnen aangesloten bij de landelijke afspraken over wachttijden zoals vastgelegd in de zogenaamde "Treeknormen".
Rekenregels en definities	
Vraag 4.4.1	Heeft u de wachttijd voor een poliklinische revalidatiebehandeling bij patiënten met chronische pijn in het verslagjaar geregistreerd? <ul style="list-style-type: none"> ○ Ja ○ Nee ○ N.v.t., omdat onze instelling geen poliklinische revalidatiebehandeling uitvoert bij patiënten met chronische pijn
Vraag 4.4.2	Indien Ja op vraag 4.4.1: Wat is het aantal patiënten met chronische pijn dat in de periode van 1 januari tot en met 31 december maximaal 6 weken hoefde te wachten op de start van een poliklinische revalidatiebehandeling?
Vraag 4.4.3	Wat is het totaal aantal patiënten met chronische pijn dat in de periode van 1 januari tot en met 31 december is gestart met een poliklinische revalidatiebehandeling?
Vraag 4.4.4	Wat was het percentage van de patiënten met chronische pijn dat in het verslagjaar maximaal 6 weken hoefde te wachten op de start van een poliklinische revalidatiebehandeling? < Berekend veld: Teller 4.4.2 / Noemer 4.4.3 = ... % > Indien 4.4.2 of 4.4.3 niet gevuld is: Niet bekend
Antwoordopties	één antwoord mogelijk
Definitie	<i>Tijdig starten poliklinische revalidatiebehandeling voor patiënten met chronische pijn</i> Patiënt met chronische pijn heeft maximaal 6 weken hoeven te wachten op de start van een poliklinische revalidatiebehandeling. <i>Wachttijd poliklinische revalidatiebehandeling</i> Het aantal kalenderdagen tussen de dag waarop de patiënt na de indicatiestelling, definitief aangemeld is en de eerste

	<p>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. Bij annulering of verzetten van een afspraak door patiënt moet de datum van beschikbaarheid gewijzigd worden in de nieuwe beschikbaarheidsdatum.</p> <p>Het gaat er hierbij om dat de datum van start behandeling in het verslagjaar valt. De datum van definitieve aanmelding kan wel in het voorafgaande jaar zijn.</p>
In-/exclusiecriteria	<p>Inclusie:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Patiënten met DBC code 0713 of 0714 (WPN 3 of 4) - Hoofddiagnoses zoals weergegeven in tabel 3 dienen als voorbeeld van meest voorkomende ICD codes bij deze groep. De lijst is niet uitputtend.
Norm	Treeknorm: maximale wachttijd voor start poliklinische behandeling is 6 weken.
Meetperiode	01-01-2022 t/m 31-12-2022
Aanleverfrequentie	één keer per jaar
Aanleverniveau	concernniveau

Indicatornaam	Indicator 4.5 Wachttijden klinische revalidatiebehandeling
Indicatornummer	4.5
Operationalisatie	Het percentage van de patiënten, dat tijdig kon starten met de klinische revalidatiebehandeling.
Informatie voor cliënten	Wachttijden kunnen voor patiënten belangrijk zijn in de keuze voor een bepaalde revalidatie-instelling.
Transparantie	verplicht
Type indicator	Uitkomstindicator
Relevantie	Wachttijden kunnen van belang zijn bij de keuze van een patiënt voor een zorgaanbieder. Gevraagd wordt om aan te geven welk percentage van de patiënten tijdig kon starten.
Datatype	ja/nee, percentage
Bron (achtergrond) van de indicator	Voor het bepalen van de tijdigheid van eerste polikliniekbezoek en poliklinische behandeling wordt op hoofdlijnen aangesloten bij de landelijke afspraken over wachttijden zoals vastgelegd in de zogenaamde "Treeknormen". Voor klinische behandeling wordt een kortere wachttijd nagestreefd. Daarom wordt gekozen voor het starten van klinische revalidatiebehandeling binnen 2 weken na definitieve aanmelding in plaats van de 7 weken die de treeknorm voorschrijft.
Rekenregels en definities	
Vraag 4.5.1	Heeft u de wachttijd voor een klinische revalidatiebehandeling in het verslagjaar geregistreerd? <ul style="list-style-type: none"> ○ Ja ○ Nee ○ N.v.t., omdat onze instelling geen klinische revalidatiebehandeling uitvoert
Vraag 4.5.2	Wat is het aantal patiënten dat in de periode van 1 januari tot en met 31 december maximaal 1 week hoefde te wachten op de start van een klinische revalidatiebehandeling?
Vraag 4.5.3	Wat is het totaal aantal patiënten dat in de periode van 1 januari tot en met 31 december is gestart met een klinische revalidatiebehandeling?
Vraag 4.5.4	Wat was het percentage van de patiënten dat in het verslagjaar maximaal 1 week hoefde te wachten op de start van een klinische revalidatiebehandeling? < Berekend veld: Teller 4.5.2 / Noemer 4.5.3 = ... % > Indien 4.5.2 of 4.5.3 niet gevuld is: Niet bekend
Antwoordopties	één antwoord mogelijk
Definitie	<i>Tijdig starten klinische revalidatiebehandeling</i> Patiënt heeft maximaal 1 week hoeven te wachten op de start van een klinische revalidatiebehandeling. <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, definitief aangemeld is (patiënt moet

	<p>overplaatsbaar zijn) 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>Het gaat in het geval van wachttijd voor klinische opname om de tijd vanaf het moment dat de patiënt definitief wordt aangemeld. Hiermee wordt bedoeld dat de patiënt overplaatsbaar is. Of een patiënt overplaatsbaar is hangt af van de voorwaarden die een centrum stelt voor opname. Die voorwaarden verschillen omdat bijvoorbeeld sommige centra wel patiënten beademen, en andere centra niet.</p> <p>Het gaat er hierbij om dat de datum van start behandeling in het verslagjaar valt. De datum van definitieve aanmelding kan wel in het voorafgaande jaar zijn.</p>
In-/exclusiecriteria	<p>Exclusie:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Niet van toepassing voor patiënten die geen klinische revalidatie behandeling hebben ontvangen.
Norm	Treeknorm: maximale wachttijd voor klinische behandeling is 7 weken.
Meetperiode	01-01-2022 t/m 31-12-2022
Aanleverfrequentie	één keer per jaar
Aanleverniveau	concernniveau

Indicatornaam	Indicator 5 Ondervoeding Kinderen
Indicatornummer	5
Operationalisatie	Het percentage van de instellingen waarbij het aantal kinderen bij wie op ondervoeding gescreend is bekend is en percentage van instellingen dat screeningsinstrument Strongkids gebruikt.
Informatie voor cliënten	Het is belangrijk om ondervoeding bij patiënten te signaleren omdat ondervoeding veel gevolgen kan hebben in de behandeling en het herstel van patiënten.
Transparantie	verplicht
Type indicator	Proces- en structuurindicator
Relevantie	Het probleem van ziekte gerelateerde ondervoeding in ziekenhuizen is al jaren bekend. De prevalentie is hoog (20-40 procent bij volwassenen en kinderen) en zonder systematische screening wordt slechts de helft van de ondervoede patiënten als zodanig herkend en hiervoor behandeld. De gevolgen van ondervoeding zijn in een veelheid van wetenschappelijk onderzoek beschreven: ondervoeding kan onder meer leiden tot vertraagde wondgenezing, verhoogde postoperatieve morbiditeit, verlengde ligduur en zelfs vroegtijdig overlijden. Deze factoren leiden tot een toename van de kosten van gezondheidszorg.
Datatype	ja/nee, tekst
Bron (achtergrond) van de indicator	Hulst et al. Dutch national survey to test the STRONGkids nutritional risk screening tool in hospitalized children. Clin Nutrition, 2010:106–111.

Rekenregels en definities													
Vraag 5.1	Behandelt u in uw instelling kinderen? <input type="radio"/> Ja <input type="radio"/> Nee												
Vraag 5.2	Indien Ja bij vraag 5.1: Is het aantal kinderen dat bij opname werd gescreend op ondervoeding bekend? <input type="radio"/> Ja <input type="radio"/> Nee												
Vraag 5.3	Welk screeningsinstrument om het risico op ondervoeding te bepalen wordt gebruikt bij kinderen? <input type="radio"/> STRONGKIDS <input type="radio"/> Een ander instrument, namelijk ...												
Antwoordopties	één antwoord mogelijk												
Definitie	Definitie acute ondervoeding: - Kinderen (28 dagen-1 jaar) met een gewicht kleiner dan het getal bij -2 SD op de groeicurve gewicht naar leeftijd. - Kinderen (1-< 18 jaar) met een gewicht kleiner dan het getal bij -2 SD op de groeicurve gewicht naar lengte. Screening op ondervoeding met STRONGKIDS <table border="1" data-bbox="571 1061 1445 1429"> <thead> <tr> <th colspan="3">Risico op ondervoeding en bijbehorend voedingsadvies</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>4-5 punten</td> <td>Hoog risico</td> <td> <ul style="list-style-type: none"> • Specifiek voedingsadvies in overleg met diëtist • Controleer gewicht 2x/week en evalueer voedingsadvies • Evalueer risico na 1 week </td> </tr> <tr> <td>1-3 punten</td> <td>Matig risico</td> <td> <ul style="list-style-type: none"> • Overleg voedingsbeleid, evt. met diëtist • Controleer gewicht 2x/week • Evalueer risico na 1 week </td> </tr> <tr> <td>0 punten</td> <td>Laag risico</td> <td> <ul style="list-style-type: none"> • Geen voedingsinterventie • Controleer gewicht regelmatig • Evalueer risico na 1 week </td> </tr> </tbody> </table>	Risico op ondervoeding en bijbehorend voedingsadvies			4-5 punten	Hoog risico	<ul style="list-style-type: none"> • Specifiek voedingsadvies in overleg met diëtist • Controleer gewicht 2x/week en evalueer voedingsadvies • Evalueer risico na 1 week 	1-3 punten	Matig risico	<ul style="list-style-type: none"> • Overleg voedingsbeleid, evt. met diëtist • Controleer gewicht 2x/week • Evalueer risico na 1 week 	0 punten	Laag risico	<ul style="list-style-type: none"> • Geen voedingsinterventie • Controleer gewicht regelmatig • Evalueer risico na 1 week
Risico op ondervoeding en bijbehorend voedingsadvies													
4-5 punten	Hoog risico	<ul style="list-style-type: none"> • Specifiek voedingsadvies in overleg met diëtist • Controleer gewicht 2x/week en evalueer voedingsadvies • Evalueer risico na 1 week 											
1-3 punten	Matig risico	<ul style="list-style-type: none"> • Overleg voedingsbeleid, evt. met diëtist • Controleer gewicht 2x/week • Evalueer risico na 1 week 											
0 punten	Laag risico	<ul style="list-style-type: none"> • Geen voedingsinterventie • Controleer gewicht regelmatig • Evalueer risico na 1 week 											
In-/exclusiecriteria	Exclusie: - Niet van toepassing voor patiënten die geen klinische revalidatie behandeling hebben ontvangen. - Volwassenen - Kinderen in dag opname. - Kinderen jonger dan 28 dagen.												
Meetperiode	01-01-2022 t/m 31-12-2022												
Aanleverfrequentie	één keer per jaar												
Aanleverniveau	concernniveau												

Indicatornaam	Indicator 6 Algeheel rapportcijfer
Indicatornummer	6
Operationalisatie	Het gemiddelde rapportcijfer dat patiënten geven aan de revalidatie-instelling.
Informatie voor cliënten	Onderdeel van deze indicatoren set, zijn de ervaringsindicatoren. Deze ervaringsindicatoren worden gedurende het jaar periodiek verzameld. Deze werkwijze zorgt ervoor dat de instellingen snel en eenvoudig over de ervaringen van hun cliënten kunnen beschikken. 1 keer per jaar worden de gemiddelde scores per instelling aangeleverd met deze prestatie-indicatoren.
Transparantie	verplicht
Type indicator	uitkomstindicator
Relevantie	Het algehele rapportcijfer wordt als eindoordeel van de patiënt opgevat en vormt daarmee belangrijke informatie over de patiënt-tevreedenheid.
Datatype	rapportcijfer
Bron (achtergrond) van de indicator	Een toelichting op de uitvraag van de ervaringsindicatoren is opgenomen in het document Handboek uitvraag ervaringsindicatoren.
Rekenregels en definities	
Vraag 6.1	Volwassenen: Wat is het gemiddelde rapportcijfer dat patiënten geven op de vraag ' Welk rapportcijfer geeft u de revalidatie-instelling? '? <ul style="list-style-type: none"> ○ (rapportcijfer) ○ Onbekend
Vraag 6.2	Kinderen: Wat is het gemiddelde rapportcijfer dat ouders van patiënten geven op de vraag ' Welk rapportcijfer geeft u de revalidatie-instelling? '? <ul style="list-style-type: none"> ○ (rapportcijfer) ○ Onbekend
Vraag 6.3	Jeugd: Wat is het gemiddelde rapportcijfer dat patiënten geven op de vraag ' Welk cijfer geef je de hele revalidatie-instelling? (denk dan aan alles bij elkaar: de mensen die je geholpen hebben, het gebouw, je eigen behandeling)? '? <ul style="list-style-type: none"> ○ (rapportcijfer) ○ Onbekend
Antwoordopties	één antwoord mogelijk
Definitie	Patienttype 0 = Volwassenen: 18 jaar en ouder Patienttype 1 = Kind: 0 tot 12 jaar Patienttype 2 = Jeugd: 12 t/m 17 jaar De patiënt wordt gevraagd om de vraag te beantwoorden met een cijfer op een schaal van 1 t/m 10: <input type="checkbox"/> 1 IF s_patienttype = 0 of 1: Ik vind de instelling zeer slecht IF s_patienttype = 2: Ik vind deze revalidatie-instelling <u>zeer slecht</u>

	<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 IF s_patienttype = 0 of 1: Ik vind de instelling zeer goed IF s_patienttype = 2: Ik vind deze revalidatie-instelling <u>zeer goed</u> <i>Algeheel rapportcijfer</i> Het gemiddelde rapportcijfer dat alle patiënten tezamen toekennen = Teller / Noemer - Teller = Het totaal van de toegekende rapportcijfers door alle patiënten - Noemer = Het totaal aantal patiënten dat een rapportcijfer heeft toegekend
In-/exclusiecriteria	Geen.
Databron (registratie)	Voor leden van Revalidatie Nederland verloopt de ervaringsuitvraag via Ipsos
Meetperiode	01-01-2022 t/m 31-12-2022
Aanleverfrequentie	één keer per jaar
Aanleverniveau	concernniveau

Indicatornaam	Indicator 7 Aanbeveling
Indicatornummer	7
Operationalisatie	Het percentage van de patiënten dat de revalidatie-instelling bij andere revalidatie patiënten zou aanbevelen.
Informatie voor cliënten	Onderdeel van deze indicatoren set, zijn de ervaringsindicatoren. Deze ervaringsindicatoren worden gedurende het jaar periodiek verzameld. Deze werkwijze zorgt ervoor dat de instellingen snel en eenvoudig over de ervaringen van hun cliënten kunnen beschikken. 1 keer per jaar worden de gemiddelde scores per instelling aangeleverd met deze prestatie-indicatoren.
Transparantie	verplicht
Type indicator	uitkomstindicator
Relevantie	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.
Datatype	percentage
Bron (achtergrond) van de indicator	Een toelichting op de uitvraag van de ervaringsindicatoren is opgenomen in het document Handboek uitvraag ervaringsindicatoren.
Rekenregels en definities	
Vraag 7.1	Volwassenen: Welke percentage van de patiënten antwoordt 'Ja' op de vraag 'Zou u deze revalidatie-instelling bij andere revalidatiepatiënten aanbevelen?' <ul style="list-style-type: none"> ○ (percentage) ○ Onbekend
Vraag 7.2	Kinderen: Welke percentage van ouders van de patiënten antwoordt 'Ja' op de vraag 'Zou u deze revalidatie-instelling bij andere ouders van revalidatiepatiënten aanbevelen?' <ul style="list-style-type: none"> ○ (percentage) ○ Onbekend
Vraag 7.3	Jeugd: Welke percentage van de patiënten antwoordt 'Ja' op de vraag 'Zou je deze revalidatie-instelling aanbevelen bij andere leeftijdsgenoten die moeten revalideren?' <ul style="list-style-type: none"> ○ (percentage) ○ Onbekend
Antwoordopties	één antwoord mogelijk
Definitie	De patiënt wordt gevraagd om de vraag te beantwoorden met: <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 / Noemer

	<ul style="list-style-type: none"> - Teller = Het totaal aantal keren waarmee bovenstaande vraag met "Ja" is beantwoord - Noemer = Het totaal aantal keren dat bovenstaande vraag beantwoord is
In-/exclusiecriteria	Geen.
Databron (registratie)	Voor leden van Revalidatie Nederland verloopt de ervaringsuitvraag via Ipsos
Meetperiode	01-01-2022 t/m 31-12-2022
Aanleverfrequentie	één keer per jaar
Aanleverniveau	concernniveau

Indicatornaam	Indicator 8 Privacy
Indicatornummer	8
Operationalisatie	Het gemiddelde rapportcijfer dat patiënten de revalidatie-instelling geven t.a.v. privacy.
Informatie voor cliënten	Onderdeel van deze indicatoren set, zijn de ervaringsindicatoren. Deze ervaringsindicatoren worden gedurende het jaar periodiek verzameld. Deze werkwijze zorgt ervoor dat de instellingen snel en eenvoudig over de ervaringen van hun cliënten kunnen beschikken. 1 keer per jaar worden de gemiddelde scores per instelling aangeleverd met deze prestatie-indicatoren.
Transparantie	verplicht
Type indicator	uitkomstindicator
Relevantie	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.
Datatype	rapportcijfer
Bron (achtergrond) van de indicator	Een toelichting op de uitvraag van de ervaringsindicatoren is opgenomen in het document Handboek uitvraag ervaringsindicatoren.
Rekenregels en definities	
Vraag 8.1	Volwassenen: Wat is het gemiddelde rapportcijfer dat patiënten geven bij de vraag “Werd er rekening gehouden met uw privacy tijdens de verzorging en/of behandeling (denk aan toiletgebruik, wassen en omkleedruimtes bij therapie)?” <ul style="list-style-type: none"> ○ (rapportcijfer) ○ Onbekend
Vraag 8.2	Kinderen: Wat is het gemiddelde rapportcijfer dat ouders van patiënten geven bij de vraag “Werd er rekening gehouden met de privacy van uw kind tijdens de verzorging en/of behandeling (denk aan toiletgebruik, wassen en omkleedruimtes bij therapie)?” <ul style="list-style-type: none"> ○ (rapportcijfer) ○ Onbekend
Vraag 8.3	Jeugd: Wat is het gemiddelde rapportcijfer dat patiënten geven bij de vraag “Werd er rekening gehouden met je privacy (denk aan uit- en aankleden, wassen, WC-gebruik)?” <ul style="list-style-type: none"> ○ (rapportcijfer) ○ Onbekend
Antwoorδοpties	één antwoord mogelijk
Definitie	Patienttype 0 = Volwassenen: 18 jaar en ouder Patienttype 1 = Kind: 0 tot 12 jaar Patienttype 2 = Jeugd: 12 t/m 17 jaar

	<p>De patiënt wordt gevraagd om de vraag te beantwoorden met een cijfer op een schaal van 1 t/m 10:</p> <p><input type="checkbox"/> 1 IF s_patienttype=0 of 1: Er werd bij de verzorging en/of de behandeling <u>helemaal geen</u> rekening gehouden met de privacy IF s_patienttype=2: Er werd bij uit- en aankleden, wassen, WC-gebruik <u>helemaal geen</u> rekening gehouden met de privacy</p> <p><input type="checkbox"/> 2</p> <p><input type="checkbox"/> 3</p> <p><input type="checkbox"/> 4</p> <p><input type="checkbox"/> 5</p> <p><input type="checkbox"/> 6</p> <p><input type="checkbox"/> 7</p> <p><input type="checkbox"/> 8</p> <p><input type="checkbox"/> 9</p> <p><input type="checkbox"/> 10 IF s_patienttype=0 of 1: Er werd bij de verzorging en /of behandeling <u>volledig</u> rekening gehouden met de privacy IF s_patienttype=2: Er werd bij uit- en aankleden, wassen, WC-gebruik <u>volledig</u> rekening gehouden met de privacy</p> <p><i>Privacy</i> Het gemiddelde rapportcijfer dat alle patiënten tezamen toekennen aan de privacy bij de lichamelijke verzorging = Teller / Noemer</p> <ul style="list-style-type: none"> - Teller = Het totaal van de toegekende rapportcijfers door alle patiënten - Noemer = Het totaal aantal patiënten dat een rapportcijfer heeft toegekend
In-/exclusiecriteria	Geen.
Databron (registratie)	Voor leden van Revalidatie Nederland verloopt de ervaringsuitvraag via Ipsos
Meetperiode	01-01-2022 t/m 31-12-2022
Aanleverfrequentie	één keer per jaar
Aanleverniveau	concernniveau

Indicatornaam	Indicator 9 Bejegening
Indicatornummer	9
Operationalisatie	Het gemiddelde rapportcijfer dat patiënten de revalidatie-instelling geven t.a.v. bejegening.
Informatie voor cliënten	Onderdeel van deze indicatoren set, zijn de ervaringsindicatoren. Deze ervaringsindicatoren worden gedurende het jaar periodiek verzameld. Deze werkwijze zorgt ervoor dat de instellingen snel en eenvoudig over de ervaringen van hun cliënten kunnen beschikken. 1 keer per jaar worden de gemiddelde scores per instelling aangeleverd met deze prestatie-indicatoren.
Transparantie	verplicht
Type indicator	uitkomstindicator
Relevantie	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.
Datatype	rapportcijfer
Bron (achtergrond) van de indicator	Een toelichting op de uitvraag van de ervaringsindicatoren is opgenomen in het document Handboek uitvraag ervaringsindicatoren.
Rekenregels en definities	
Vraag 9.1.1	Volwassenen: Wat is het gemiddelde rapportcijfer dat patiënten geven bij de vraag "Nam uw (revalidatie) arts u serieus?" <ul style="list-style-type: none"> ○ (rapportcijfer) ○ Onbekend
Vraag 9.1.2	Kinderen: Wat is het gemiddelde rapportcijfer dat ouders van patiënten geven bij de vraag "Nam uw (revalidatie) arts u en uw kind serieus?" <ul style="list-style-type: none"> ○ (rapportcijfer) ○ Onbekend
Vraag 9.1.3	Jeugd: Wat is het gemiddelde rapportcijfer dat patiënten geven bij de vraag "Nam jouw (revalidatie) arts je serieus?" <ul style="list-style-type: none"> ○ (rapportcijfer) ○ Onbekend
Vraag 9.2.1	Volwassenen: Wat is het gemiddelde rapportcijfer dat patiënten geven bij de vraag "Namen de medewerkers u serieus?" <ul style="list-style-type: none"> ○ (rapportcijfer) ○ Onbekend
Vraag 9.2.2	Kinderen: Wat is het gemiddelde rapportcijfer dat ouders van patiënten geven bij de vraag "Namen de medewerkers u en uw kind serieus?"

	<ul style="list-style-type: none"> ○ (rapportcijfer) ○ Onbekend
Vraag 9.2.3	<p>Jeugd: Wat is het gemiddelde rapportcijfer dat patiënten geven bij de vraag "Namen de medewerkers je serieus?"</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ (rapportcijfer) ○ Onbekend
Vraag 9.3.1	<p>Volwassenen: Wat is het gemiddelde rapportcijfer dat patiënten geven bij de vraag "Was de (revalidatie) arts begrijpelijk in zijn/haar uitleg?"</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ (rapportcijfer) ○ Onbekend
Vraag 9.3.2	<p>Kinderen: Wat is het gemiddelde rapportcijfer dat ouders van patiënten geven bij de vraag "Was de (revalidatie) arts begrijpelijk in zijn/haar uitleg?"</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ (rapportcijfer) ○ Onbekend
Vraag 9.3.3	<p>Jeugd: Wat is het gemiddelde rapportcijfer dat patiënten geven bij de vraag "Begreep je de uitleg van de (revalidatie) arts?"</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ (rapportcijfer) ○ Onbekend
Vraag 9.4.1	<p>Volwassenen: Wat is het gemiddelde rapportcijfer dat patiënten geven bij de vraag "Waren de medewerkers begrijpelijk in hun uitleg?"</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ (rapportcijfer) ○ Onbekend
Vraag 9.4.2	<p>Kinderen: Wat is het gemiddelde rapportcijfer dat ouders van patiënten geven bij de vraag "Waren de medewerkers begrijpelijk in hun uitleg?"</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ (rapportcijfer) ○ Onbekend
Vraag 9.4.3	<p>Jeugd: Wat is het gemiddelde rapportcijfer dat patiënten geven bij de vraag "Begreep je de uitleg van de medewerkers?"</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ (rapportcijfer) ○ Onbekend
Antwoordopties	één antwoord mogelijk
Definitie	<i>Serieus nemen</i> 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.

Patienttype 0 = Volwassenen: 18 jaar en ouder

Patienttype 1 = Kind: 0 tot 12 jaar

Patienttype 2 = Jeugd: 12 t/m 17 jaar

De patiënt wordt gevraagd om de vraag te beantwoorden met een cijfer op een schaal van 1 t/m 10:

Vraag 9.1.1 t/m 9.1.3

1 IF s_patienttype=0 of 2: Mijn (revalidatie)arts nam mij helemaal niet serieus

IF s_patienttype=1: De (revalidatie)arts nam ons helemaal niet serieus

2

3

4

5

6

7

8

9

10 IF s_patienttype = 0 of 2: Mijn (revalidatie)arts nam mij volledig serieus

IF s_patienttype = 1: De (revalidatie)arts nam ons volledig serieus

Vraag 9.2.1 t/m 9.2.3

1 IF s_patienttype = 0 of 2: De medewerkers namen mij helemaal niet serieus

IF s_patienttype = 1: De medewerkers namen ons helemaal niet serieus

2

3

4

5

6

7

8

9

	<p><input type="checkbox"/> 10 IF s_patienttype = 0 of 2: De medewerkers namen mij <u>volledig</u> serieus IF s_patienttype = 1: De medewerkers namen ons <u>volledig</u> serieus</p> <p>Vraag 9.3.1 t/m 9.3.3</p> <p><input type="checkbox"/> 1 IF s_patienttype=0 of 1: De (revalidatie)arts was <u>helemaal niet</u> begrijpelijk in zijn/haar uitleg IF s_patienttype=2: Ik begreep de uitleg van de (revalidatie)arts <u>helemaal niet</u></p> <p><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</p> <p><input type="checkbox"/> 10 IF s_patienttype=0 of 1: De (revalidatie)arts was <u>volledig</u> begrijpelijk in zijn/haar uitleg IF s_patienttype=2: Ik begreep de uitleg van de (revalidatie)arts <u>volledig</u></p> <p>Vraag 9.4.1 t/m 9.4.3</p> <p><input type="checkbox"/> 1 IF s_patienttype=0 of 1: De medewerkers waren <u>helemaal niet</u> begrijpelijk in hun uitleg IF s_patienttype = 2: Ik begreep de uitleg van de medewerkers <u>helemaal niet</u></p> <p><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</p> <p><input type="checkbox"/> 10 IF s_patienttype = 0 of 1: De medewerkers waren <u>volledig</u> begrijpelijk in hun uitleg IF s_patienttype = 2: Ik begreep de uitleg van de medewerkers <u>volledig</u></p> <p><i>Bejegening</i> Voor elk van de gepresenteerde vier onderdelen van bejegening geldt: Het gemiddelde rapportcijfer dat alle patiënten tezamen toekennen aan het onderdeel van bejegening = Teller / Noemer</p> <ul style="list-style-type: none"> - Teller = Het totaal van de gegeven rapportcijfers door alle patiënten - Noemer = Het totaal aantal patiënten dat een rapportcijfer heeft gegeven
In-/exclusiecriteria	Geen.

Databron (registratie)	Voor leden van Revalidatie Nederland verloopt de ervaringsuitvraag via Ipsos
Meetperiode	01-01-2022 t/m 31-12-2022
Aanleverfrequentie	één keer per jaar
Aanleverniveau	concernniveau

Indicatornaam	Indicator 10 Behandelplan
Indicatornummer	10
Operationalisatie	Het percentage van de patiënten waarmee gesproken is over de te bereiken doelen/het behandelplan.
Informatie voor cliënten	Onderdeel van deze indicatoren set, zijn de ervaringsindicatoren. Deze ervaringsindicatoren worden gedurende het jaar periodiek verzameld. Deze werkwijze zorgt ervoor dat de instellingen snel en eenvoudig over de ervaringen van hun cliënten kunnen beschikken. 1 keer per jaar worden de gemiddelde scores per instelling aangeleverd met deze prestatie-indicatoren.
Transparantie	verplicht
Type indicator	uitkomstindicator
Relevantie	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.
Datatype	percentage
Bron (achtergrond) van de indicator	Een toelichting op de uitvraag van de ervaringsindicatoren is opgenomen in het document Handboek uitvraag ervaringsindicatoren.
Rekenregels en definities	
Vraag 10.1	Volwassenen: Welke percentage van de patiënten antwoordt 'Ja' op de vraag "Heeft de (revalidatie)arts met u gepraat over de doelen en het plan van uw behandeling?" <ul style="list-style-type: none"> ○ (percentage) ○ Onbekend
Vraag 10.2	Kinderen: Welke percentage van de ouders van patiënten antwoordt 'Ja' op de vraag "Heeft de (revalidatie)arts met u en/of uw kind gepraat over de doelen en het plan van uw behandeling?" <ul style="list-style-type: none"> ○ (percentage) ○ Onbekend
Vraag 10.3	Jeugd: Welke percentage van de patiënten antwoordt 'Ja' op de vraag "Heeft de (revalidatie)arts of therapeut met jou gepraat over de doelen en het plan van je behandeling?" <ul style="list-style-type: none"> ○ (percentage) ○ Onbekend
Antwoorδοpties	één antwoord mogelijk
Definitie	<i>Behandelplan</i> 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

	<p>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.</p> <p>De patiënt wordt gevraagd om de vraag te beantwoorden met:</p> <p><input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nee</p> <p><i>Behandeldoelen</i> Het percentage van de patiënten waarmee gesproken is over de te bereiken doelen/het behandelplan = Teller / Noemer</p> <ul style="list-style-type: none"> - Teller = Het totaal aantal keren waarmee bovenstaande vraag met "Ja" is beantwoord - Noemer = Het totaal aantal keren dat bovenstaande vraag beantwoord is
In-/exclusiecriteria	Geen.
Databron (registratie)	Voor leden van Revalidatie Nederland verloopt de ervaringsuitvraag via Ipsos
Meetperiode	01-01-2022 t/m 31-12-2022
Aanleverfrequentie	één keer per jaar
Aanleverniveau	concernniveau

Indicatornaam	Indicator 11 Samenwerking
Indicatornummer	11
Operationalisatie	Het rapportcijfer dat patiënten de revalidatie-instelling gemiddeld geven t.a.v. samenwerking binnen het behandelteam.
Informatie voor cliënten	Onderdeel van deze indicatoren set, zijn de ervaringsindicatoren. Deze ervaringsindicatoren worden gedurende het jaar periodiek verzameld. Deze werkwijze zorgt ervoor dat de instellingen snel en eenvoudig over de ervaringen van hun cliënten kunnen beschikken. 1 keer per jaar worden de gemiddelde scores per instelling aangeleverd met deze prestatie-indicatoren.
Transparantie	verplicht
Type indicator	uitkomstindicator
Relevantie	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.
Datatype	rapportcijfer
Bron (achtergrond) van de indicator	Een toelichting op de uitvraag van de ervaringsindicatoren is opgenomen in het document Handboek uitvraag ervaringsindicatoren.
Rekenregels en definities	
Vraag 11.1	Volwassenen: Wat is het gemiddelde rapportcijfer dat patiënten geven bij de vraag "Heeft u het gevoel dat uw behandelteam goed op elkaar is ingespeeld?" <ul style="list-style-type: none"> ○ (rapportcijfer) ○ Onbekend
Vraag 11.2	Kinderen: Wat is het gemiddelde rapportcijfer dat ouders van patiënten geven bij de vraag "Heeft u het gevoel dat het behandelteam van uw kind goed op elkaar is ingespeeld?" <ul style="list-style-type: none"> ○ (rapportcijfer) ○ Onbekend
Vraag 11.3	Jeugd: Wat is het gemiddelde rapportcijfer dat patiënten geven bij de vraag "Vond je dat jouw (revalidatie)arts en therapeuten goed samenwerkten?" <ul style="list-style-type: none"> ○ (rapportcijfer) ○ Onbekend
Antwoordopties	één antwoord mogelijk
Definitie	Patienttype 0 = Volwassenen: 18 jaar en ouder Patienttype 1 = Kind: 0 tot 12 jaar Patienttype 2 = Jeugd: 12 t/m 17 jaar De patiënt wordt gevraagd om de vraag te beantwoorden met een cijfer op een schaal van 1 t/m 10: <input type="checkbox"/> 1 IF s_patienttype = 0 of 1: Het behandelteam is <u>helemaal niet</u> op elkaar ingespeeld

	<p>IF s_patienttype = 2: Mijn (revalidatie)arts en therapeuten werkten <u>helemaal niet</u> goed samen</p> <p><input type="checkbox"/> 2</p> <p><input type="checkbox"/> 3</p> <p><input type="checkbox"/> 4</p> <p><input type="checkbox"/> 5</p> <p><input type="checkbox"/> 6</p> <p><input type="checkbox"/> 7</p> <p><input type="checkbox"/> 8</p> <p><input type="checkbox"/> 9</p> <p><input type="checkbox"/> 10 IF s_patienttype = 0 of 1: Het behandelteam is <u>volledig</u> op elkaar ingespeeld</p> <p>IF s_patienttype = 2: Mijn (revalidatie)arts en therapeuten werkten <u>heel goed</u> samen</p> <p><i>Samenwerking binnen behandelteam</i></p> <p>Het gemiddelde rapportcijfer dat alle patiënten tezamen toekennen aan de samenwerking binnen het behandelteam = Teller / Noemer</p> <ul style="list-style-type: none"> - Teller = Het totaal van de gegeven rapportcijfers door alle patiënten - Noemer = Het totaal aantal patiënten dat een rapportcijfer heeft gegeven
In-/exclusiecriteria	Geen.
Databron (registratie)	Voor leden van Revalidatie Nederland verloopt de ervaringsuitvraag via Ipsos
Meetperiode	01-01-2022 t/m 31-12-2022
Aanleverfrequentie	één keer per jaar
Aanleverniveau	concernniveau

Indicatornaam	Indicator 12 Zorg op Afstand
Indicatornummer	12
Operationalisatie	Het percentage van de patiënten dat aangeeft dat zorg op afstand een positieve bijdrage heeft geleverd aan het behandelresultaat.
Informatie voor cliënten	Onderdeel van deze indicatoren set, zijn de ervaringsindicatoren. Deze ervaringsindicatoren worden gedurende het jaar periodiek verzameld. Deze werkwijze zorgt ervoor dat de instellingen snel en eenvoudig over de ervaringen van hun cliënten kunnen beschikken. 1 keer per jaar worden de gemiddelde scores per instelling aangeleverd met deze prestatie-indicatoren.
Transparantie	verplicht
Type indicator	uitkomstindicator
Relevantie	Er wordt, mede door de coronacrisis, steeds meer zorg op afstand ingezet. Het is belangrijk te achterhalen of patiënten deze zorg zien als een positieve bijdrage aan het behandelresultaat.

Datatype	percentage
Bron (achtergrond) van de indicator	Een toelichting op de uitvraag van de ervaringsindicatoren is opgenomen in het document Handboek uitvraag ervaringsindicatoren.
Rekenregels en definities	
Vraag 12.1	Volwassenen: Levert zorg op afstand (online) een positieve bijdrage aan uw behandelresultaat? <ul style="list-style-type: none"> ○ (percentage) ○ Onbekend
Vraag 12.2	Kinderen: Levert zorg op afstand (online) een positieve bijdrage aan het behandelresultaat van uw kind? <ul style="list-style-type: none"> ○ (percentage) ○ Onbekend
Vraag 12.3	Jeugd: Hielp zorg op afstand (online) je in jouw behandeling? <ul style="list-style-type: none"> ○ (percentage) ○ Onbekend
Antwoordopties	één antwoord mogelijk
Definitie	<p>Patienttype 0 = Volwassenen: 18 jaar en ouder Patienttype 1 = Kind: 0 tot 12 jaar Patienttype 2 = Jeugd: 12 t/m 17 jaar</p> <p>Antwoordopties:</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Ja, zorg op afstand levert een positieve bijdrage ○ Zorg op afstand levert een positieve bijdrage, maar niet genoeg ○ Nee, zorg op afstand levert geen positieve bijdrage ○ Ik heb geen zorg op afstand gehad ○ Weet ik niet <p><i>Zorg op afstand</i> Het percentage van de patiënten die aangeeft dat zorg op afstand een positieve bijdrage heeft geleverd aan het behandelresultaat = Teller / Noemer</p> <ul style="list-style-type: none"> - Teller = Het totaal aantal keren waarmee bovenstaande vraag met "Ja, zorg op afstand levert een positieve bijdrage" en "Zorg op afstand levert een positieve bijdrage, maar niet genoeg" is beantwoord - Noemer = Het totaal aantal keren dat bovenstaande vraag beantwoord is
In-/exclusiecriteria	Geen.
Databron (registratie)	Voor leden van Revalidatie Nederland verloopt de ervaringsuitvraag via Ipsos
Meetperiode	01-01-2022 t/m 31-12-2022
Aanleverfrequentie	één keer per jaar
Aanleverniveau	concernniveau

4 Wijzigingstabel

Wijzigingstabel ten opzichte van de gids van verslagjaar 2021

Thema	Indicator	Wijziging in 2022 t.o.v. 2021
	1. Algemene indicatorvragen	
Veiligheid	2. Medicatieveiligheid	Indicator 2.1 'Elektronisch voorschrijven' komt te vervallen. Indicatorvragen 2.2.2, 2.2.3, 2.3.2 en 2.3.3 komen te vervallen.
	3. Ondervoeding	Indicator komt te vervallen.
	4. Revalidatieprotocol peri-operatief beleid beenamputaties	Indicator komt te vervallen.
Doelmatigheid	5.1 Doelmatigheid CVA	
	5.2 Doelmatigheid bij lage dwarslaesie	
	5.3 Doelmatigheid bij hoge dwarslaesie	
	5.4 Doelmatigheid traumatisch hersenletsel	
Tijdigheid	6.1 Wachttijden eerste polikliniekbezoek – Exclusief patiënten met chronische pijn	
	6.2 Wachttijden eerste polikliniekbezoek – Chronische pijn	
	6.3 Wachttijden poliklinische revalidatiebehandeling – Exclusief patiënten met chronische pijn	
	6.4 Wachttijden poliklinische revalidatiebehandeling – Chronische pijn	

	6.5 Wachttijden klinische revalidatiebehandeling	<p>Indicatorvraag 6.5.2 wordt aangepast: Wat is het aantal patiënten dat in de periode van 1 januari tot en met 31 december maximaal <u>1 week</u> hoefde te wachten op de start van een klinische revalidatiebehandeling?</p> <p>Indicatorvraag 6.5.4 wordt aangepast: Wat was het percentage van de patiënten dat in het verslagjaar maximaal <u>1 week</u> hoefde te wachten op de start van een klinische revalidatiebehandeling? < Berekend veld: Teller 6.5.2 / Noemer 6.5.3 = ... % > Indien 6.5.2 of 6.5.3 niet gevuld is: Niet bekend</p>
Tevredenheid	7. Algeheel rapportcijfer	
	8. Aanbeveling	
	9. Privacy	
	10. Bejegening	
Toegankelijkheid	11. Toegankelijkheid van het gebouw	Indicator komt te vervallen.
Regie over de zorg	12. Behandelplan	
	13. Informatievoorziening	Indicator komt te vervallen.
Samenwerking	14. Samenwerking binnen behandelteam	
Ondervoeding Kinderen		<p>Nieuwe indicator: Behandelt u in uw instelling kinderen?</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="radio"/> Ja <input type="radio"/> Nee <p>Indien Ja: Is het aantal kinderen dat bij opname werd gescreend op ondervoeding bekend?</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="radio"/> Ja <input type="radio"/> Nee

		<p>Welk screeningsinstrument om het risico op ondervoeding te bepalen wordt gebruikt bij kinderen?</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ STRONGKIDS ○ Een ander instrument, namelijk ...
Zorg op Afstand		<p>Nieuwe indicator: Welke percentage van de patiënten antwoordt 'Ja' op de vraag "Levert zorg op afstand (online) een positieve bijdrage aan uw behandelresultaat?"</p>

5 Procesbeschrijving gegevensaanlevering Zorginstituut Nederland 2022

