



Indicatorenset Inzicht in Revalidatie 2025

Uitvraag aanbieders medisch specialistische revalidatiezorg over verslagjaar 2025

Versie 1.0, September 2024

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
- Jessie van Aarle – j.vanaarle@revalidatie.nl

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	5
2.1 Uitgangspunten	5
2.2 Populatiebepaling	5
2.3 Definitielijst	6
2.4 Aanlevering van de gegevens	7
2.5 Indicatorenwerkgroep	7
3 Wijzigingstabel	8
4 Indicatoren	11
5 Procesbeschrijving gegevensaanlevering Zorginstituut Nederland 2025	78

1 Overzicht indicatoren

Indicator -nummer	Thema	Indicatornaam	Transparantie? ¹
1		Algemene indicatorvragen	Verplicht
2	Veiligheid	Medicatieverificatie	Verplicht
3	Doelmatigheid	Doelmatigheid	Verplicht
4	Tijdigheid	Wachttijden	Verplicht
5	Ondervoeding	Ondervoeding Kinderen	Verplicht
6	Patiëntervaring	Kennis dossier arts	Verplicht [#]
7	Patiëntervaring	Vertrouwen in de artsen en behandelars	Verplicht [#]
8	Patiëntervaring	Tegenstrijdige informatie	Verplicht [#]
9	Patiëntervaring	Samen beslissen	Verplicht [#]
10	Patiëntervaring	Informatie voor-/nadelen behandeling	Verplicht [#]
11	Patiëntervaring	Rapportcijfer	Verplicht [#]
12	Patiëntervaring	Zorgen na vertrek – ouders	Verplicht [#]
13	Patiëntervaring	Begrijpelijkheid arts – ouders	Verplicht [#]
14	Patiëntervaring	Tijd op wachtlijst	Verplicht [#]
15	Patiëntervaring	Tijd Verpleegkundigen	Verplicht [#]
16	Patiëntervaring	Medicatie bijwerkingen	Verplicht [#]
17	Patiëntervaring	Betrekken bij ontslag	Verplicht [#]
18	Patiëntervaring	Zorg bij vertrek	Verplicht [#]
19	Patiëntervaring	Informatie bij vertrek	Verplicht [#]
20	Patiëntervaring	Informatie bij ontslag – signaleren problemen	Verplicht [#]
21	Patiëntervaring	Respect	Verplicht [#]
22	Patiëntervaring	Veiligheid	Verplicht [#]
23	Patiëntervaring	Aandacht – ouders	Verplicht [#]
24	Patiëntervaring	Luisteren – ouders	Verplicht [#]
25	Patiëntervaring	Vriendelijkheid baliemedewerkers	Verplicht [#]
26	Patiëntervaring	Informatie over polikliniekbezoek	Verplicht [#]
27	Patiëntervaring	Begrijpelijke antwoorden arts	Verplicht [#]
28	Patiëntervaring	Beschikbare tijd voor ziekte/probleem	Verplicht [#]
29	Patiëntervaring	Betrekken familie/naaste	Verplicht [#]
30	Patiëntervaring	Afleiding poli	Verplicht [#]
31	Patiëntervaring	Behandelaar begrijpelijk	Verplicht [#]
32	Patiëntervaring	Vertrouwen behandelen poli – ouders	Verplicht [#]
33	Patiëntervaring	Luisteren arts of behandelaar	Verplicht [#]
34	Patiëntervaring	Invloed ziekte en behandeling	Verplicht [#]

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

35	Patiëntervaring	Contactpersoon na vertrek	Verplicht [#]
36	Patiëntervaring	Steun bij gevoelens/emoties	Verplicht [#]
37	Patiëntervaring	Aantal respondenten	Verplicht [#]

[#] Met uitzondering van revalidatieafdelingen in ziekenhuizen.

2 Algemene informatie

2.1 Uitgangspunten

- De indicatorenverzameling (Inzicht in Revalidatie 2025) is in landelijk verband ontwikkeld door het Landelijk Steunpunt (mede)zeggenschap, Patiëntenfederatie Nederland, Zorgverzekeraars Nederland, Nederlandse Vereniging van Revalidatieartsen en Revalidatie Nederland. Ook de Nederlandse Vereniging van Ziekenhuizen NVZ is betrokken bij de totstandkoming van deze indicatorenverzameling.
- Doel van de indicatorenverzameling: intern verbeteren, keuze informatie voor patiënten genereren en zorginkoop informatie bieden.
- 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 36) 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.
- 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 2025 betekent dit dus:

- Geboortedata tot en met 31-12-2007: categorie "volwassene"
- Geboortedata vanaf 1-1-2008 tot en met 31-12-2025: categorie "kind"

LET OP: voor de ervaringsindicatoren (indicator 6 t/m 36 van deze indicatorenengids) wordt de volgende definitie gebruikt

De peildatum voor het bepalen van de leeftijd van de patiënt is de datum van het ontslag en/of de datum van het laatste poliklinische contact van het revalidatietraject

- Volwassen vragenlijst: de patiënt dient 18 jaar of ouder te zijn
- Kind 0-7 vragenlijst: de patiënt dient tussen de 0 en 7 jaar te zijn
- Kind 8-17 vragenlijst: de patiënt dient tussen de 8 en 17 jaar te zijn

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). Sommige behandelingen lopen niet via 1 specifieke instelling, dit geeft onzekerheid in de getallen.

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 Expoints over nemen?

- Ja
- Nee

2.5 Indicatorenwerkgroep

De werkgroep voor het onderhoud van de indicatorset Inzicht in Revalidatie bestond in 2024 uit de volgende personen:

VRA: Mevr. D.M. Oosterveer

VRA: Mevr. J.C. van Munster

VRA: Mevr. C. Ottenvanger

RN: Mevr. J. Alingh
 RN: Mevr. M.M.C. Lansbergen
 RN: Mevr. J. van Aarle
 NVZ: Mevr. M. van der Linde- van der Waals
 LSR: Mevr. H. Wiersma
 ZN: Mevr. J. van 't Sant

3 Wijzigingstabel

Wijzigingstabel ten opzichte van de gids van verslagjaar 2024

Thema	Indicator	Wijziging in 2025 t.o.v. 2024
	1. Algemene indicatorvragen	Definitie Aantal gestarte poliklinische behandelde patiënten toegevoegd.
Veiligheid	2. Medicatieveiligheid	
Doelmatigheid	3.1 Doelmatigheid CVA	
	3.2 Doelmatigheid bij lage dwarslaesie	
	3.3 Doelmatigheid bij hoge dwarslaesie	
	3.4 Doelmatigheid traumatisch hersenletsel	
Tijdigheid	4.1 Wachttijden eerste polikliniekbezoek – Exclusief patiënten met chronische pijn	Exclusiecriteria toegevoegd.
	4.2 Wachttijden eerste polikliniekbezoek – Chronische pijn	Definitie Tijdig starten eerste polikliniekbezoek voor patiënten met chronische pijn gewijzigd. Exclusie criteria toegevoegd.
	4.3 Wachttijden poliklinische revalidatiebehandeling – Exclusief patiënten met chronische pijn	Definitie Wachttijd poliklinische revalidatiebehandeling gewijzigd. Exclusie criteria toegevoegd.
	4.4 Wachttijden poliklinische revalidatiebehandeling – Chronische pijn	Definitie Wachttijd poliklinische revalidatiebehandeling gewijzigd. Exclusie criteria toegevoegd.
	4.5 Wachttijden klinische revalidatiebehandeling	
Ondervoeding	5. Ondervoeding Kinderen	
Algemeen Ervaringsindicatoren		Definitie patienttype verplaatst naar definitie lijst. Opbouw definitie gelijk getrokken voor alle ervaringsindicatoren
Patiëntervaring	6. Kennis dossier arts	'Ja, de arts of behandelaar kende het goed' toegevoegd aan de teller van de berekening.
	7. Vertrouwen in de artsen en behandelaars	Volwassen Kliniek: 'Behandelaars' vervangen door 'Behandelaren'. Kinderen en Jeugd kliniek: 'behandelaars' vervangen door 'zorgverleners'

		, 'Ja, ik had vertrouwen in ze', 'Ja, ik had vertrouwen in de arts of andere behandelaren', 'Ja, ik had veel vertrouwen in de arts of behandelaar' en 'Ja, ik had vertrouwen in de arts' zijn toegevoegd aan de teller van de berekening.
	8. Tegenstrijdige informatie	Volwassenen, Kinderen en Jeugd kliniek: 'behandelaars' en 'arts of behandelaar' vervangen door 'zorgverleners'.
	9. Samen beslissen	Volwassenen polikliniek: 'Ik was te ziek om mee te beslissen' als antwoordoptie verwijderd. 'Ja, we beslisten samen zoveel als ik wilde' is toegevoegd aan de teller van de berekening.
	10. Informatie voor-/nadelen behandeling	Volwassenen polikliniek: 'behandelaar' vervangen door 'behandelaren'. 'Ja, de uitleg was goed begrijpelijk' is toegevoegd aan de teller van de berekening.
	11. Rapportcijfer	Volwassenen polikliniek: 'rapportcijfer' is vervangen door 'cijfer'.
	12. Zorgen na vertrek – ouders	
	13. Begrijpelijkheid arts – ouders	
	14. Tijd op wachtlijst	
	15. Tijd verpleegkundigen	Indicatornaam gewijzigd. 'Behandelaars' is vervangen door 'verpleegkundigen'.
	16. Medicatie bijwerkingen	
	17. Betrekken bij ontslag	
	18. Zorg bij vertrek	Volwassenen polikliniek: 'behandeling' is vervangen door 'revalidatie bij [Naam centrum]'. 'behandelaar' is vervangen door 'behandelaren'. 'Ja de arts of behandelaren vertelde dat genoeg' is toegevoegd aan de teller van de berekening. Exclusiecriteria is verwijderd.
	19. Informatie bij vertrek	
	20. Informatie bij ontslag – signaleren problemen	
	21. Respect	Kinderen en jeugd kliniek: 'behandelaars' is vervangen door 'zorgverleners'.
	22. Veiligheid	
	23. Aandacht – ouders	'Behandelaars' is vervangen door 'zorgverleners'.
	24. Luisteren – ouders	
	25. Vriendelijkheid baliemedewerkers	
	26. Informatie over polikliniekbezoek	
	27. Begrijpelijke antwoorden	

	arts	
	28. Beschikbare tijd voor ziekte/probleem	'Behandelaars' is vervangen door 'behandelaren'. 'Ziekte of probleem' is vervangen door 'aandoening of hulpvraag'.
	29. Betrekken familie/naaste	'Afspraak' is vervangen door 'afspraken'.
	30. Afleiding poli	
	31. Behandelaar begrijpelijk – ouders	Kinderen en jeugd kliniek: 'behandelaars' is vervangen door 'zorgverleners'.
	32. Vertrouwen behandelaren poli – ouders	
	33. Luisteren arts of behandelaar	'Behandelaar' is vervangen door 'behandelaren'
	34. Invloed ziekte en behandeling	'Behandelaar' is vervangen door 'behandelaren'. 'Ziekte' is vervangen door 'aandoening'.
	35. Contactpersoon na vertrek	'Ziekte' is vervangen door 'aandoening'.
	36. Steun bij gevoelens/emoties	'Behandelaar' is vervangen door 'behandelaren'. Antwoordoptie 'Ik weet het niet (meer)' is toegevoegd.
	37. Aantal respondenten	Nieuwe indicator

4 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? ○ Aantal =
Vraag 1.2	Voor hoeveel patiënten heeft u een poliklinische behandeling gestart in het verslagjaar? ○ Aantal =
Vraag 1.3	Hoeveel klinische patiënten heeft u ontslagen in het verslagjaar? ○ Aantal =
Antwoordopties	één antwoord mogelijk
Definitie	Zie definitielijst. Aantal gestarte poliklinische behandelde patiënten: Het gaat hier om <i>alle</i> patiënten die in het verslagjaar een poliklinische behandeling zijn gestart, dus ook patiënten die eerder klinisch opgenomen zijn geweest.
Casemix	Op deze indicator wordt geen casemixcorrectie toegepast.
Meetperiode	01-01-2025 t/m 31-12-2025
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 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? - o Ja - o Nee - o 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: - 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	01-01-2025 t/m 31-12-2025
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 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? ○ 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	Ontslag = ontslag uit de revalidatie instelling (verplaatsing van de patiënt naar een andere afdeling wordt niet meegerekend). De medicatieverificatie bij ontslag is compleet als: - 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	01-01-2025 t/m 31-12-2025
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? - o Ja - o Nee - o 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: $\text{Teller 3.1.2} / \text{Noemer 3.1.3} = \dots \% >$ 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)? - o Aantal uren ... - o Niet bekend
Vraag 3.1.6	Wat is de <u>mediane</u> behandelinzet (mediaan 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)? - o Aantal uren ... - o 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 van de gemiddelde gewogen behandelinzet gaat het om de gemiddelde volledige behandel inzet gedurende het behandeltraject, niet alleen de behandelinzet in het verslagjaar. Behandelingen besteed aan poliklinische (vervolg)behandeling worden hierin <u>niet</u> meegenomen. Om het aantal gewogen behandeluren te bepalen dient de inzet van de betreffende behandeldiscipline (in uren) te worden vermenigvuldigd met de disciplinespecifieke weegfactoren. Hiermee wordt aangesloten bij de bekostigingssystematiek die vanaf 1 januari 2013 voor de medisch specialistische revalidatie geldend is. <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> 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. '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'. Het is niet altijd mogelijk om bij ontslag de uiteindelijke woonsituatie te weten. Het gaat bij deze indicator daarom om de eerste ontslagbestemming, na de klinische opname in de revalidatie-instelling.
In-/exclusiecriteria	Exclusie: - Kinderen - Niet klinisch voor revalidatie opgenomen patiënten Inclusie: - CVA (DBC code 0313)
Meetperiode	01-01-2025 t/m 31-12-2025
Aanleverfrequentie	één keer per jaar
Aanleverniveau	concernniveau

Indicator naam	Indicator 3.2 Doelmatigheid lage dwarslaesie
Indicator nummer	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? - o Ja - o Nee - o 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: $\text{Teller 3.2.2} / \text{Noemer 3.2.3} = \dots\%$ > 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)? - o Aantal uren ... - o Niet bekend
Vraag 3.2.6	Wat is de <u>mediane</u> behandelinzet (mediaan 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)?

	○ Aantal uren ... ○ Niet bekend
Antwoordopties	één antwoord mogelijk
Definitie	Gelijk aan indicator 3.1
In-/exclusiecriteria	Exclusie: - Kinderen - Niet klinisch voor revalidatie opgenomen patiënten Inclusie: - Dwarslaesie laag: T7-T12 en lager (DBC code 0512)
Meetperiode	01-01-2025 t/m 31-12-2025
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? - o Ja - o Nee - o 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: $\text{Teller 3.3.2} / \text{Noemer 3.3.3} = \dots\%$ > 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)? - o Aantal uren ... - o Niet bekend
Vraag 3.3.6	Wat is de <u>mediane</u> behandelinzet (mediaan 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)?

	○ Aantal uren ... ○ Niet bekend
Antwoordopties	één antwoord mogelijk
Definitie	Gelijk aan indicator 3.1
In-/exclusiecriteria	Exclusie: - Kinderen - Niet klinisch voor revalidatie opgenomen patiënten Inclusie: - Dwarslaesie hoog: C1-C8, T1-T6 (DBC code 0515 en 0516)
Meetperiode	01-01-2025 t/m 31-12-2025
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? - o Ja - o Nee - o 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: $\text{Teller 3.4.2} / \text{Noemer 3.4.3} = \dots\%$ > 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)? - o Aantal uren ... - o Niet bekend
Vraag 3.4.6	Wat is de <u>mediane</u> behandelinzet (mediaan 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)?

	○ Aantal uren ... ○ Niet bekend
Antwoordopties	één antwoord mogelijk
Definitie	Gelijk aan indicator 3.1
In-/exclusiecriteria	Exclusie: - Kinderen - Niet klinisch voor revalidatie opgenomen patiënten Inclusie: - Constusio Cerebri (DBC code 0314)
Meetperiode	01-01-2025 t/m 31-12-2025
Aanleverfrequentie	één keer per jaar
Aanleverniveau	concernniveau

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? ○ 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: $\text{Teller 4.1.2} / \text{Noemer 4.1.3} = \dots \% >$ Indien 4.1.2 of 4.1.3 niet gevuld is: Niet bekend
Antwoordopties	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.

	<i>Wachttijd eerste polikliniekbezoek</i> 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. 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.
In-/exclusiecriteria	- Wachttijd exclusief patiënten met chronische pijn: alle patiënten die geen DBC code 0711, 0712, 0713, 0714 of 0715 hebben - Patiënten die in hetzelfde zorgtraject al een andere behandelvorm hebben afgerond, bijvoorbeeld een klinische behandeling, worden geexcludeerd.
Norm	Treeknorm: maximale wachttijd voor eerst polikliniekbezoek is 4 weken.
Meetperiode	01-01-2025 t/m 31-12-2025
Aanleverfrequentie	één keer per jaar
Aanleverniveau	Concernniveau

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? - o Ja - o Nee - o 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
Antwoordopties	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. Dit geldt voor alle patiënten met chronische pijn die een eerste polikliniek bezoeken in het verslagjaar hebben gehad, ongeacht of de patiënt vervolgens in behandeling komt.

	<i>Wachttijd eerste polikliniekbezoek</i> 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. 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.
In-/exclusiecriteria	Inclusie: - Patiënten met DBC code 0711, 0712, 0713, 0714 of 0715 - Patiënten die in hetzelfde zorgtraject al een andere behandelvorm hebben afgerond, bijvoorbeeld een klinische behandeling, worden geexcludeerd.
Norm	Treeknorm: maximale wachttijd voor eerst polikliniekbezoek is 4 weken.
Meetperiode	01-01-2025 t/m 31-12-2025
Aanleverfrequentie	één keer per jaar
Aanleverniveau	concernniveau

Indicatornaam	Indicator 4.3 Wachttijden poliklinische revalidatiebehandeling – Exclusief patiënten met chronische pijn
Indicatornummer	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? ○ 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: $\text{Teller 4.3.2} / \text{Noemer 4.3.3} = \dots \% >$ Indien 4.3.2 of 4.3.3 niet gevuld is: Niet bekend
Antwoordopties	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

	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 het verzetten van de afspraak door de patiënt moet de aanmelddatum worden opgehoogd met het aantal dagen dat de patiënt de afspraak wil uitstellen. 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.
In-/exclusiecriteria	Inclusie: - Wachtijd exclusief patiënten met chronische pijn: alle patiënten die geen DBC code 0711, 0712, 0713, 0714 of 0715 hebben - Patiënten die in hetzelfde zorgtraject al een andere behandelvorm hebben afgerond, bijvoorbeeld een klinische behandeling worden geexclueerd.
Norm	Treeknorm: maximale wachtijd voor start poliklinische behandeling is 6 weken.
Meetperiode	01-01-2025 t/m 31-12-2025
Aanleverfrequentie	één keer per jaar
Aanleverniveau	concernniveau

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? ○ 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: $\text{Teller 4.4.2} / \text{Noemer 4.4.3} = \dots \% >$ 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

	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 het verzetten van de afspraak door de patiënt moet de aanmelddatum worden opgehoogd met het aantal dagen dat de patiënt de afspraak wil uitstellen. 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.
In-/exclusiecriteria	Inclusie: - Patiënten met DBC code 0711, 0712, 0713, 0714 of 0715 - Patiënten die in hetzelfde zorgtraject al een andere behandelvorm hebben afgerond, bijvoorbeeld een klinische behandeling worden geexcludeerd.
Norm	Treeknorm: maximale wachttijd voor start poliklinische behandeling is 6 weken.
Meetperiode	01-01-2025 t/m 31-12-2025
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 1 week 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? ○ 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: $\text{Teller 4.5.2} / \text{Noemer 4.5.3} = \dots \% >$ 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

	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. 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. 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.
In-/exclusiecriteria	Exclusie: - Niet van toepassing voor patiënten die geen klinische revalidatie behandeling hebben ontvangen.
Norm	Treeknorm: maximale wachttijd voor klinische behandeling is 7 weken.
Meetperiode	01-01-2025 t/m 31-12-2025
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 klinisch? - o Ja - o Nee												
Vraag 5.2	Indien Ja bij vraag 5.1: Is het aantal kinderen dat bij opname werd gescreend op ondervoeding bekend? - o Ja - o Nee												
Vraag 5.3	Welk screeningsinstrument om het risico op ondervoeding te bepalen wordt gebruikt bij kinderen? - o STRONGKIDS - o 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><tr><th colspan="3">Risico op ondervoeding en bijbehorend voedingsadvies</th></tr><tr><td>4-5 punten</td><td>Hoog risico</td><td> • 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> • 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> • Geen voedingsinterventie • Controleer gewicht regelmatig • Evalueer risico na 1 week </td></tr></table>	Risico op ondervoeding en bijbehorend voedingsadvies			4-5 punten	Hoog risico	• Specifiek voedingsadvies in overleg met diëtist • Controleer gewicht 2x/week en evalueer voedingsadvies • Evalueer risico na 1 week	1-3 punten	Matig risico	• Overleg voedingsbeleid, evt. met diëtist • Controleer gewicht 2x/week • Evalueer risico na 1 week	0 punten	Laag risico	• Geen voedingsinterventie • Controleer gewicht regelmatig • Evalueer risico na 1 week
Risico op ondervoeding en bijbehorend voedingsadvies													
4-5 punten	Hoog risico	• Specifiek voedingsadvies in overleg met diëtist • Controleer gewicht 2x/week en evalueer voedingsadvies • Evalueer risico na 1 week											
1-3 punten	Matig risico	• Overleg voedingsbeleid, evt. met diëtist • Controleer gewicht 2x/week • Evalueer risico na 1 week											
0 punten	Laag risico	• 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	01-01-2025 t/m 31-12-2025												
Aanleverfrequentie	één keer per jaar												
Aanleverniveau	concernniveau												

Ervaringsindicatoren

Ervaringsindicatoren van toepassing op kliniek en polikliniek

Indicatornaam	Indicator 6 Kennis dossier arts
Indicatornummer	6
Operationalisatie	Het percentage van de patiënten dat dacht dat het dossier goed gelezen was.
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	
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 6.1	Volwassenen: Welk percentage van de patiënten dacht dat het dossier goed gelezen was?
Vraag 6.2	Kinderen: Welk percentage van de ouders dacht dat het dossier van hun kind goed gelezen was?
Vraag 6.3	Jeugd: Welk percentage van de ouders dacht dat het dossier van hun kind goed gelezen was?
Antwoordopties	één antwoord mogelijk
Definitie	De patiënt wordt gevraagd om de volgende vraag te beantwoorden: Volwassenen Kliniek Denkt u dat de behandelaar(s) die u sprak, uw dossier goed had(den) gelezen? ○ Ja, ik denk dat het dossier goed genoeg was gelezen ○ Ik denk dat het dossier was gelezen, maar niet goed genoeg ○ Nee, ik denk dat het dossier niet was gelezen ○ Ik heb geen arts gesproken ○ Weet ik niet (meer) Polikliniek Denkt u dat de arts of andere behandelaren uw medisch dossier

	goed kenden? ○ Ja, de arts of behandelaar kende het goed ○ De arts of behandelaar kende het redelijk goed ○ De arts of behandelaar kende het een beetje ○ Nee, de arts of behandelaar kende het niet ○ Weet ik niet meer Kind en Jeugd Kliniek Denkt u dat de behandelaars het dossier van uw kind goed hadden gelezen? ○ Ja, ik denk dat het dossier goed genoeg was gelezen ○ Ik denk dat het dossier was gelezen, maar niet goed genoeg ○ Nee, ik denk dat het dossier niet was gelezen ○ Weet ik niet (meer) Polikliniek Denkt u dat de arts of andere behandelaar die u en uw kind sprak, het dossier van uw kind goed had gelezen? ○ Ja, ik denk dat het dossier goed genoeg was gelezen ○ Ik denk dat het dossier was gelezen, maar niet goed genoeg ○ Nee, ik denk dat het dossier niet was gelezen ○ Weet ik niet (meer) Het percentage van de patiënten dat vond dat het dossier goed gelezen was = Teller / Noemer - Teller = Het aantal keer dat het antwoord 'Ja, ik denk dat het dossier goed genoeg was gelezen' of 'Ja, de arts of behandelaar kende het goed' is gegeven. - Noemer = Het totaal aantal keren dat bovenstaande vraag beantwoord is met één van de eerste 3 antwoordmogelijkheden.
In-/exclusiecriteria	Geen.
Databron (registratie)	Voor leden van Revalidatie Nederland verloopt de ervaringsuitvraag via Expoints
Meetperiode	01-01-2025 t/m 31-12-2025
Aanleverfrequentie	één keer per jaar
Aanleverniveau	concernniveau

Indicatornaam	Indicator 7 Vertrouwen in de artsen en behandelaars
Indicatornummer	7
Operationalisatie	Het percentage van de patiënten/ouders dat vertrouwen had in artsen (of andere behandelaren).
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	Onderdeel van de Patiëntervaringsmonitor (PEM) met vragenlijsten van het Picker Institute Europe.
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: Welk percentage van de patiënten had vertrouwen in de arts (of andere behandelaar)?
Vraag 7.2	Kinderen: Welk percentage van de ouders had vertrouwen in de arts (of andere behandelaar)?
Vraag 7.3	Jeugd: Welk percentage van de ouders had vertrouwen in de arts (of andere behandelaar)?
Antwoordopties	één antwoord mogelijk
Definitie	De patiënt wordt gevraagd om de volgende vraag te beantwoorden: Volwassenen Kliniek Had u vertrouwen in de arts of andere behandelaren? ○ Ja, ik had vertrouwen in arts of andere behandelaren ○ Meestal had ik vertrouwen in de arts of andere behandelaren, soms niet ○ Nee, ik had geen vertrouwen in de arts of andere behandelaren Polikliniek Had u vertrouwen in de arts of andere behandelaren? ○ Ja, ik had veel vertrouwen in de arts of behandelaar ○ Ik had iets minder vertrouwen dan ik wilde ○ Ik had veel minder vertrouwen dan ik wilde ○ Nee, ik had geen vertrouwen in de arts of behandelaar ○ Ik weet het niet (meer) Kinderen en Jeugd Kliniek Had u vertrouwen in de zorgverleners van uw kind? ○ Ja, ik had vertrouwen in ze ○ Meestal had ik vertrouwen in ze, soms niet ○ Nee, ik had geen vertrouwen in ze

	Polikliniek Had u vertrouwen in de arts van uw kind? ○ Ja, ik had vertrouwen in de arts ○ Ik had minder vertrouwen in de arts dan ik wilde ○ Nee, ik had geen vertrouwen in de arts Het percentage van de patiënten dat vertrouwen in de artsen had = Teller / Noemer - Teller = Het aantal keer dat het antwoord 'Ja, ik had vertrouwen in de arts(en)', 'Ja, ik had vertrouwen in ze', 'Ja, ik had vertrouwen in de arts of andere behandelaren', 'Ja, ik had veel vertrouwen in de arts of behandelaar' of 'Ja, ik had vertrouwen in de arts' is gegeven. - Noemer = Het totaal aantal keren dat bovenstaande vraag beantwoord is, uitgezonderd de antwoordoptie 'Weet ik niet (meer)'.
In-/exclusiecriteria	Geen.
Databron (registratie)	Voor leden van Revalidatie Nederland verloopt de ervaringsuitvraag via Expoints
Meetperiode	01-01-2025 t/m 31-12-2025
Aanleverfrequentie	één keer per jaar
Aanleverniveau	concernniveau

Indicatornaam	Indicator 8 Tegenstrijdige informatie
Indicatornummer	8
Operationalisatie	Het percentage van de patiënten/ouders dat vond dat artsen of andere behandelaren elkaar niet vaak tegenspraken.
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	Onderdeel van de Patiëntervaringsmonitor (PEM) met vragenlijsten van het Picker Institute Europe.
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 8.1	Volwassenen: Welk percentage van de patiënten vond dat artsen of andere behandelaren elkaar niet vaak tegenspraken?

Vraag 8.2	Kinderen: Welk percentage van de ouders vond dat de artsen of andere behandelaren elkaar niet vaak tegenspraken?
Vraag 8.3	Jeugd: Welk percentage van de ouders vond dat de artsen of andere behandelaren elkaar niet vaak tegenspraken?
Antwoordopties	één antwoord mogelijk
Definitie	De patiënt wordt gevraagd om de volgende vraag te beantwoorden: Volwassenen Kliniek: Spraken zorgverleners elkaar weleens tegen? ○ Nee, ze spraken elkaar niet tegen ○ Ze spraken elkaar een beetje of af en toe tegen ○ Ja, ze spraken elkaar vaak of helemaal tegen ○ Ik heb maar één zorgverlener gesproken ○ Weet ik niet meer Kinderen en Jeugd Kliniek Spraken de zorgverleners elkaar weleens tegen? ○ Nee, ze spraken elkaar niet tegen ○ Ze spraken elkaar een beetje of af en toe tegen ○ Ja, ze spraken elkaar vaak of helemaal tegen ○ Ik heb maar één zorgverlener gesproken ○ Weet ik niet meer Polikliniek Spraken artsen of andere behandelaren elkaar weleens tegen? ○ Nee, ze spraken elkaar niet tegen ○ Ze spraken elkaar een beetje of af en toe tegen ○ Ja, ze spraken elkaar vaak of helemaal tegen ○ Ik heb maar één arts of behandelaar gesproken ○ Weet ik niet meer Het percentage van de patiënten dat vond dat artsen of andere behandelaren elkaar niet vaak tegenspraken = Teller / Noemer - Teller = Het aantal keer dat het antwoord 'Nee, ze spraken elkaar niet tegen' is gegeven. - Noemer = Het totaal aantal keren dat bovenstaande vraag beantwoord is met één van de eerste 3 antwoordmogelijkheden.
In-/exclusiecriteria	Geen.
Databron (registratie)	Voor leden van Revalidatie Nederland verloopt de ervaringsuitvraag via Expoints
Meetperiode	01-01-2025 t/m 31-12-2025
Aanleverfrequentie	één keer per jaar
Aanleverniveau	concernniveau

Indicator naam	Indicator 9 Samen beslissen
Indicator nummer	9
Operationalisatie	Het percentage van de patiënten/ouders dat vond dat hij/zij zoveel als hij/zij wilde kon meebeslissen over de behandeling en/of het onderzoek.
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	Onderdeel van de Patiëntervaringsmonitor (PEM) met vragenlijsten van het Picker Institute Europe.
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 9.1	Volwassenen: Welk percentage van de patiënten vond dat hij/zij zoveel als hij/zij wilde kon meebeslissen over de behandeling en/of onderzoek?
Vraag 9.2	Kinderen: Welk percentage van de ouders vond dat hij/zij zoveel als hij/zij wilde kon meebeslissen over de zorg van zijn/haar kind?
Vraag 9.3	Jeugd: Welk percentage van de ouders vond dat hij/zij zoveel als hij/zij wilde kon meebeslissen over de zorg van zijn/haar kind?
Antwoordopties	één antwoord mogelijk
Definitie	De patiënt wordt gevraagd om de volgende vraag te beantwoorden: Volwassenen Kliniek: Kon u meebeslissen over uw behandeling en/of onderzoek? ○ Ja, dat kon zoveel als ik wilde ○ Dat kon minder dan ik wilde ○ Nee, ik kon niet meebeslissen ○ Ik was te ziek om mee te beslissen ○ Dat was niet nodig ○ Weet ik niet meer Polikliniek: Besliste u samen met de arts of andere behandelaren over uw zorg en behandeling? ○ Ja, we beslisten samen zoveel als ik wilde

	○ We beslisten samen, maar iets minder dan ik wilde ○ We besliste samen, maar veel minder dan ik wilde ○ Nee, ik kon helemaal niet meebeslissen ○ Er werd in de gesprekken geen beslissing genomen ○ Dat was niet nodig ○ Weet ik niet meer Kinderen en Jeugd Kliniek en Polikliniek: Kon u meebeslissen over de zorg van uw kind? ○ Ja, dat kon zoveel als ik wilde ○ Dat kon minder dan ik wilde ○ Nee, ik kon niet meebeslissen ○ Dat was voor mij niet nodig ○ Weet ik niet meer Het percentage van de patiënten dat vond dat hij/zij zoveel als hij/zij wilde kon meebeslissen over de behandeling en/of onderzoek = Teller / Noemer - Teller = Het aantal keer dat het antwoord 'Ja, dat kon zoveel als ik wilde' of 'Ja, we beslisten samen zoveel als ik wilde' is gegeven. - Noemer = Het totaal aantal keren dat bovenstaande vraag beantwoord is met één van de eerste 3 antwoordmogelijkheden en 'Nee ik kon helemaal niet meebeslissen'.
In-/exclusiecriteria	Geen.
Databron (registratie)	Voor leden van Revalidatie Nederland verloopt de ervaringsuitvraag via Expoints
Meetperiode	01-01-2025 t/m 31-12-2025
Aanleverfrequentie	één keer per jaar
Aanleverniveau	concernniveau

Indicatornaam	Indicator 10 Informatie voor-/nadelen behandeling
Indicatornummer	10
Operationalisatie	Het percentage van de patiënten/ouders dat vond dat alles, of de meeste dingen, duidelijk uitgelegd zijn over wat de voordelen en nadelen van de behandeling en/of onderzoek zijn.
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	Onderdeel van de Patiëntervaringsmonitor (PEM) met vragenlijsten van het Picker Institute Europe.
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: Welk percentage van de patiënten vond dat alles of de meeste dingen duidelijk uitgelegd zijn over wat de voordelen en nadelen van de behandeling en/of onderzoek zijn?
Vraag 10.2	Kinderen: Welk percentage van de ouders vond dat alles of de meeste dingen duidelijk uitgelegd zijn over wat de voordelen en nadelen van de behandeling en/of het onderzoek zijn?
Vraag 10.3	Jeugd: Welk percentage van de ouders vond dat alles of de meeste dingen duidelijk uitgelegd zijn over wat de voordelen en nadelen van de behandeling en/of het onderzoek zijn?
Antwoordopties	één antwoord mogelijk
Definitie	De patiënt wordt gevraagd om de volgende vraag te beantwoorden: Volwassenen Kliniek: Heeft iemand u duidelijk uitgelegd wat de voordelen en nadelen van de behandeling en/of het onderzoek zijn? ○ Ja, dat is duidelijk uitgelegd ○ Sommige dingen zijn niet duidelijk uitgelegd ○ Nee, dat is niet duidelijk uitgelegd ○ Er is niets uitgelegd ○ Dat was niet nodig ○ Weet ik niet meer Polikliniek: Vertelden de arts of andere behandelaren op een begrijpelijke manier over de voordelen en nadelen van uw behandeling? ○ Ja, de uitleg was goed begrijpelijk ○ De uitleg was redelijk begrijpelijk ○ De uitleg was een beetje begrijpelijk ○ Nee, de uitleg was niet begrijpelijk ○ De arts of behandelaren vertelde niets over de voordelen en nadelen ○ Uitleg over de voordelen en de nadelen was niet nodig ○ Ik weet het niet (meer) Kinderen en Jeugd Kliniek en Polikliniek Heeft iemand u duidelijk uitgelegd wat voor uw kind de voordelen en nadelen van de behandeling en/of het onderzoek zijn? ○ Ja, dat is duidelijk uitgelegd ○ Sommige dingen zijn niet duidelijk uitgelegd ○ Nee, dat is niet duidelijk uitgelegd ○ Er is niets uitgelegd

	○ Dat was niet nodig ○ Weet ik niet meer Het percentage van de patiënten dat vond dat alles of de meeste dingen duidelijk uitgelegd zijn over de voordelen en nadelen van de behandeling en/of onderzoek = Teller / Noemer - Teller = Het aantal keer dat het antwoord 'Ja, dat is duidelijk uitgelegd' of 'Ja, de uitleg was goed begrijpelijk' is gegeven. - Noemer = Het totaal aantal keren dat bovenstaande vraag beantwoord is met één van de eerste 4 antwoordmogelijkheden en 'De arts of behandelaar vertelde niets over de voordelen en nadelen'.
In-/exclusiecriteria	Geen.
Databron (registratie)	Voor leden van Revalidatie Nederland verloopt de ervaringsuitvraag via Expoints
Meetperiode	01-01-2025 t/m 31-12-2025
Aanleverfrequentie	één keer per jaar
Aanleverniveau	concernniveau

Indicatornaam	Indicator 11 Rapportcijfer
Indicatornummer	11
Operationalisatie	Het gemiddelde rapportcijfer dat patiënten/ouders de revalidatie-instelling geven.
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	Onderdeel van de Patiëntervaringsmonitor (PEM) met vragenlijsten van het Picker Institute Europe.
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?
Vraag 11.2	Kinderen: Wat is het gemiddelde rapportcijfer dat ouders geven?
Vraag 11.3	Jeugd: Wat is het gemiddelde rapportcijfer dat ouders geven?
Antwoordopties	één antwoord mogelijk

Definitie	De patiënt wordt gevraagd om de volgende vraag te beantwoorden: Volwassenen Kliniek Welk cijfer geeft u de kliniek van <naam instelling> voor deze opname? 1 betekent 'Heel slecht', 10 betekent 'Heel goed'. Polikliniek Welk cijfer geeft u voor uw behandeling bij <naam instelling>? 1 betekent 'Heel slecht', 10 betekent 'Heel goed'. Kinderen en Jeugd Kliniek Welk cijfer geeft u de kliniek van <naam instelling> voor deze opname van uw kind? 1 betekent 'Heel slecht', 10 betekent 'Heel goed'. Polikliniek Welk cijfer geeft u voor de behandeling van uw kind bij <naam instelling>? 1 betekent 'Heel slecht', 10 betekent 'Heel goed'. 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 Expoints
Meetperiode	01-01-2025 t/m 31-12-2025
Aanleverfrequentie	één keer per jaar

Indicatornaam	Indicator 12 Zorgen na vertrek - ouders
Indicatornummer	12
Operationalisatie	Het percentage van de ouders dat vond dat verteld is wat hij/zij kon doen als hij/zij zich zorgen maakte als het kind weer thuis was.
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	Onderdeel van de Patiëntervaringsmonitor (PEM) met

	vragenlijsten van het Picker Institute Europe.
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	Kinderen: Welk percentage van de ouders vond dat verteld is wat hij/zij kon doen als hij/zij zich zorgen maakte als het kind weer thuis was?
Vraag 12.2	Jeugd: Welk percentage van de ouders vond dat verteld is wat hij/zij kon doen als hij/zij zich zorgen maakte als het kind weer thuis was?
Antwoordopties	één antwoord mogelijk
Definitie	De patiënt wordt gevraagd om de volgende vraag te beantwoorden: Kinderen en Jeugd Kliniek Heeft iemand van <naam instelling> u verteld wat u kon doen als u zich zorgen maakte na ontslag van uw kind uit de kliniek? ○ Ja, dat is verteld ○ Er is wel wat verteld, maar niet genoeg ○ Nee, er is niets verteld ○ Dat was niet nodig ○ Weet ik niet meer Polikliniek Heeft iemand van <naam instelling> u verteld wat u kon doen als uw kind weer thuis was en u zich zorgen maakte? ○ Ja, dat is verteld ○ Er is wel wat verteld maar niet genoeg ○ Nee, er is niets verteld ○ Dat was niet nodig ○ Weet ik niet meer Het percentage van de ouders/patiënten dat verteld is wat hij/zij kon doen als hij/zij zich zorgen maakte = Teller / Noemer - Teller = Het aantal keer dat het antwoord 'Ja, dat is verteld' is gegeven. - Noemer = Het totaal aantal keren dat bovenstaande vraag beantwoord is met één van de eerste 3 antwoordmogelijkheden.
In-/exclusiecriteria	Geen.
Databron (registratie)	Voor leden van Revalidatie Nederland verloopt de ervaringsuitvraag via Expoints
Meetperiode	01-01-2025 t/m 31-12-2025

Aanleverfrequentie	één keer per jaar
Aanleverniveau	concernniveau

Indicatornaam	Indicator 13 Begrijpelijkheid arts - ouders
Indicatornummer	13
Operationalisatie	Het percentage van de ouders dat vond dat de arts/zorgverlener met zijn/haar kind omging op een manier die het kind goed kon begrijpen.
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	Onderdeel van de Patiëntervaringsmonitor (PEM) met vragenlijsten van het Picker Institute Europe.
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 13.1	Kinderen: Welk percentage van de ouders vond dat de arts/behandelaar met zijn/haar kind omging op een manier die het kind goed kon begrijpen?
Vraag 13.2	Jeugd: Welk percentage van de ouders vond dat de arts/behandelaar met zijn/haar kind omging op een manier die het kind goed kon begrijpen?
Antwoordopties	één antwoord mogelijk
Definitie	De patiënt wordt gevraagd om de volgende vraag te beantwoorden: Kinderen en Jeugd Polikliniek Gingen de artsen met uw kind om op een manier die uw kind goed kon begrijpen? ○ Ja, mijn kind kon de artsen goed genoeg begrijpen ○ Mijn kind begreep wel wat, maar niet alles ○ Nee, mijn kind kon de artsen niet begrijpen ○ Mijn kind is (nog) niet in staat de artsen te begrijpen Het percentage van de ouders/patiënten dat vond dat de arts met zijn/haar kind omging op een manier die het kind goed kon begrijpen = Teller / Noemer

	- Teller = Het aantal keer dat het antwoord 'Ja, mijn kind kon de artsen goed genoeg begrijpen' is gegeven. - Noemer = Het totaal aantal keren dat bovenstaande vraag beantwoord is met één van de eerste 3 antwoordmogelijkheden.
In-/exclusiecriteria	Exclusie: - Alleen van toepassing voor patiënten die een poliklinische revalidatie behandeling hebben ontvangen.
Databron (registratie)	Voor leden van Revalidatie Nederland verloopt de ervaringsuitvraag via Expoints
Meetperiode	01-01-2025 t/m 31-12-2025
Aanleverfrequentie	één keer per jaar
Aanleverniveau	concernniveau

Ervaringsindicatoren alleen voor kliniek

Indicatornaam	Indicator 14 Tijd op wachtlijst
Indicatornummer	14
Operationalisatie	Het percentage van de patiënten/ouders dat de tijd op de wachtlijst niet veel te lang vond.
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	Onderdeel van de Patiëntervaringsmonitor (PEM) met vragenlijsten van het Picker Institute Europe.
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 14.1	Volwassenen: Welk percentage van de patiënten vond de tijd op de wachtlijst niet veel te lang?
Vraag 14.2	Kinderen: Welk percentage van de ouders vond de tijd dat zijn/haar kind op de wachtlijst stond niet veel te lang?
Vraag 14.3	Jeugd:

	Welk percentage van de ouders vond de tijd dat zijn/haar kind op de wachtlijst stond niet veel te lang?
Antwoordopties	één antwoord mogelijk
Definitie	De patiënt wordt gevraagd om de volgende vraag te beantwoorden: Volwassenen Kliniek Het komt voor dat mensen een tijdje op de wachtlijst staan voor de opname in de kliniek. Wat vindt u van de tijd die u op de wachtlijst stond? ○ De tijd op de wachtlijst was geen probleem voor mij ○ De tijd op de wachtlijst was een beetje te lang ○ De tijd op de wachtlijst was veel te lang ○ Ik heb niet op een wachtlijst gestaan Kinderen en Jeugd Kliniek Het komt voor dat kinderen een tijdje op de wachtlijst staan voor de opname. Wat vindt u van de tijd die uw kind op de wachtlijst stond? ○ De tijd op de wachtlijst was geen probleem ○ De tijd op de wachtlijst was een beetje te lang ○ De tijd op de wachtlijst was veel te lang ○ Mijn kind heeft niet op een wachtlijst gestaan Het percentage van de patiënten dat de tijd op de wachtlijst niet veel te lang vond = Teller / Noemer - Teller = Het aantal keer dat het antwoord 'De tijd op de wachtlijst was geen probleem (voor mij)' is gegeven. - Noemer = Het totaal aantal keren dat bovenstaande vraag beantwoord is met één van de eerste 3 antwoordmogelijkheden.
In-/exclusiecriteria	Alleen van toepassing voor patiënten die een klinische revalidatie behandeling hebben ontvangen.
Databron (registratie)	Voor leden van Revalidatie Nederland verloopt de ervaringsuitvraag via Expoints
Meetperiode	01-01-2025 t/m 31-12-2025
Aanleverfrequentie	één keer per jaar
Aanleverniveau	concernniveau

Indicatornaam	Indicator 15 Tijd verpleegkundigen
Indicatornummer	15
Operationalisatie	Het percentage van de patiënten dat vond dat behandelaars altijd of meestal genoeg tijd hadden om te ondersteunen.
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	Onderdeel van de Patiëntervaringsmonitor (PEM) met vragenlijsten van het Picker Institute Europe.
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 15.1	Volwassenen: Welk percentage van de patiënten vond dat verpleegkundigen altijd of meestal genoeg tijd hadden om te ondersteunen?
Antwoordopties	één antwoord mogelijk
Definitie	De patiënt wordt gevraagd om de volgende vraag te beantwoorden: Volwassenen Kliniek Hadden verpleegkundigen genoeg tijd om voor u te zorgen? ○ Ja, er was altijd genoeg tijd voor mij ○ Er was meestal genoeg tijd voor mij, soms niet ○ Nee, er was niet genoeg tijd voor mij ○ Ik had geen verzorging nodig ○ Weet ik niet meer Het percentage van de patiënten dat vond dat de behandelaars altijd of meestal genoeg tijd hadden = Teller / Noemer - Teller = Het aantal keer dat het antwoord 'Ja, er was altijd genoeg tijd voor mij' is gegeven. - Noemer = Het totaal aantal keren dat bovenstaande vraag beantwoord is met één van de eerste 3 antwoordmogelijkheden.
In-/exclusiecriteria	Alleen van toepassing voor patiënten die een klinische revalidatie behandeling hebben ontvangen.
Databron (registratie)	Voor leden van Revalidatie Nederland verloopt de ervaringsuitvraag via Expoints
Meetperiode	01-01-2025 t/m 31-12-2025
Aanleverfrequentie	één keer per jaar
Aanleverniveau	concernniveau

Indicatornaam	Indicator 16 Medicatie bijwerkingen
----------------------	--

Indicatornummer	16
Operationalisatie	Het percentage van de patiënten/ouders dat vond dat voldoende verteld is welke bijwerkingen hij/zij kon krijgen van de nieuwe medicijnen.
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	Onderdeel van de Patiëntervaringsmonitor (PEM) met vragenlijsten van het Picker Institute Europe.
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 16.1	Volwassenen: Welk percentage van de patiënten vond dat voldoende verteld is welke bijwerkingen hij/zij kon krijgen van de nieuwe medicijnen?
Vraag 16.2	Kinderen: Welk percentage van de ouders vond dat voldoende verteld is welke bijwerkingen zijn/haar kind kon krijgen van de nieuwe medicijnen?
Vraag 16.3	Jeugd: Welk percentage van de ouders vond dat voldoende verteld is welke bijwerkingen zijn/haar kind kon krijgen van de nieuwe medicijnen?
Antwoordopties	één antwoord mogelijk
Definitie	De patiënt wordt gevraagd om de volgende vraag te beantwoorden: Volwassenen Kliniek Heeft iemand u verteld welke bijwerkingen u kon krijgen van uw nieuwe medicijnen? ○ Ja, dat is verteld ○ Er is wel wat verteld, maar niet genoeg ○ Nee, er is niets verteld ○ Ik kreeg geen nieuwe medicijnen Kinderen en Jeugd Kliniek Heeft iemand u verteld welke bijwerkingen uw kind kon krijgen van nieuwe medicijnen? ○ Ja, dat is verteld

	○ Er is wel wat verteld, maar niet genoeg ○ Nee, er is niets verteld ○ Mijn kind kreeg geen nieuwe medicijnen Het percentage van de patiënten dat vond dat voldoende verteld is over de bijwerkingen van de nieuwe medicijnen = Teller / Noemer - Teller = Het aantal keer dat het antwoord 'Ja, dat is verteld' is gegeven. - Noemer = Het totaal aantal keren dat bovenstaande vraag beantwoord is met één van de eerste 3 antwoordmogelijkheden.
In-/exclusiecriteria	Alleen van toepassing voor patiënten die een klinische revalidatie behandeling hebben ontvangen.
Databron (registratie)	Voor leden van Revalidatie Nederland verloopt de ervaringsuitvraag via Expoints
Meetperiode	01-01-2025 t/m 31-12-2025
Aanleverfrequentie	één keer per jaar
Aanleverniveau	concernniveau

Indicatornaam	Indicator 17 Betrekken bij ontslag
Indicatornummer	17
Operationalisatie	Het percentage van de patiënten dat vond dat hij/zij zoveel als hij/zij wilde mee kon praten over ontslag uit de kliniek.
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	Onderdeel van de Patiëntervaringsmonitor (PEM) met vragenlijsten van het Picker Institute Europe.
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 17.1	Volwassenen: Welke percentage van de patiënten vond dat hij/zij zoveel als hij/zij wilde mee kon praten over ontslag uit de kliniek?
Antwoordopties	één antwoord mogelijk
Definitie	De patiënt wordt gevraagd om de volgende vraag te beantwoorden:

	Volwassenen Kliniek Kon u meedenken en meepraten over uw ontslag uit de kliniek? ○ Ja, dat kon zoveel als ik wilde ○ Dat kon minder dan ik wilde ○ Nee, ik kon niet meedenken en meepraten ○ Ik kwam voor een dagopname ○ Dat was niet nodig ○ Weet ik niet meer Het percentage van de patiënten dat vond dat hij/zij zoveel als hij/zij wilde kon meedenken en meepraten over ontslag uit de kliniek = Teller / Noemer - Teller = Het aantal keer dat het antwoord 'Ja, dat kon zoveel als ik wilde' is gegeven. - Noemer = Het totaal aantal keren dat bovenstaande vraag beantwoord is met één van de eerste 3 antwoordmogelijkheden.
In-/exclusiecriteria	Alleen van toepassing voor patiënten die een klinische revalidatie behandeling hebben ontvangen.
Databron (registratie)	Voor leden van Revalidatie Nederland verloopt de ervaringsuitvraag via Expoints
Meetperiode	01-01-2025 t/m 31-12-2025
Aanleverfrequentie	één keer per jaar
Aanleverniveau	concernniveau

Indicatornaam	Indicator 18 Zorg bij vertrek
Indicatornummer	18
Operationalisatie	Het percentage van de patiënten/ouders dat vond dat er gesproken is over de nodige zorg na ontslag.
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	Onderdeel van de Patiëntervaringsmonitor (PEM) met vragenlijsten van het Picker Institute Europe.
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 18.1	Volwassenen: Welk percentage van de patiënten vond dat er gesproken is over de nodige zorg na ontslag?
Vraag 18.2	Kinderen: Welk percentage van de ouders vond dat er gesproken is over nodige zorg voor zijn/haar kind na ontslag?
Vraag 18.3	Jeugd: Welk percentage van de ouders vond dat er gesproken is over nodige zorg voor zijn/haar kind na ontslag?
Antwoordopties	één antwoord mogelijk
Definitie	De patiënt wordt gevraagd om de volgende vraag te beantwoorden: Volwassenen Kliniek Heeft iemand met u gesproken over de nodige zorg na uw ontslag? Bijvoorbeeld zorg van een huisarts, fysiotherapeut, thuiszorg, maatschappelijk werker, verpleeghuis? ○ Ja, daar is over gesproken ○ Daar is wel wat over gesproken, maar niet genoeg ○ Nee, daar had ik graag over gesproken ○ Dat was niet nodig ○ Weet ik niet meer Polikliniek Vertelde(n) de arts of andere behandelaren wat u na de revalidatie bij [Naam centrum] moest doen? Bijvoorbeeld contact opnemen met de (huis)arts, fysiotherapeut of andere behandelaar? ○ Ja, de arts of behandelaren vertelde dat genoeg ○ Ik wilde iets meer informatie ○ Ik wilde veel meer informatie ○ Nee, de arts of behandelaren vertelde dat niet ○ Dat was niet nodig ○ Weet ik niet meer Kinderen en Jeugd Kliniek Heeft iemand van <naam instelling> met u gesproken over de nodige zorg voor uw kind na ontslag uit de kliniek? Bijvoorbeeld zorg van een andere arts of instelling, de huisarts, kinderfysiotherapeut, thuiszorg, enzovoort? ○ Ja, daar is over gesproken ○ Daar is wel wat over gesproken, maar niet genoeg ○ Nee, daar had ik graag over gesproken ○ Dat was niet nodig ○ Weet ik niet meer Het percentage van de patiënten/ouders dat vond dat er gesproken is over de nodige zorg na ontslag = Teller / Noemer

	- Teller = Het aantal keer dat het antwoord 'Ja, daar is over gesproken' of 'Ja, de arts of behandelaars vertelde dat genoeg' is gegeven. - Noemer = Het totaal aantal keren dat bovenstaande vraag beantwoord is met één van de eerste 3 antwoordmogelijkheden en 'Nee de arts of behandelaar vertelde dat niet'.
In-/exclusiecriteria	Geen.
Databron (registratie)	Voor leden van Revalidatie Nederland verloopt de ervaringsuitvraag via Expoints
Meetperiode	01-01-2025 t/m 31-12-2025
Aanleverfrequentie	één keer per jaar
Aanleverniveau	concernniveau

Indicatornaam	Indicator 19 Informatie bij vertrek
Indicatornummer	19
Operationalisatie	Het percentage van de patiënten/ouders dat vond dat er aan familie of naasten voldoende verteld is zodat zij thuis goed kunnen ondersteunen.
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	Onderdeel van de Patiëntervaringsmonitor (PEM) met vragenlijsten van het Picker Institute Europe.
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 19.1	Volwassenen: Welk percentage van de patiënten vond dat er aan familie of naasten voldoende verteld is zodat zij thuis goed kunnen ondersteunen?
Vraag 19.2	Kinderen: Welk percentage van de ouders vond dat er aan familie of naasten voldoende verteld is zodat zij thuis goed voor zijn/haar kind kunnen zorgen?
Vraag 19.3	Jeugd: Welk percentage van de ouders vond dat er aan familie of naasten voldoende verteld is zodat zij thuis goed voor zijn/haar kind kunnen zorgen?

Antwoordopties	één antwoord mogelijk
Definitie	De patiënt wordt gevraagd om de volgende vraag te beantwoorden: Volwassenen Kliniek Heeft iemand aan uw familie of naasten verteld hoe zij u, na uw ontslag uit de kliniek, goed kunnen ondersteunen? ○ Ja, dat is verteld ○ Er is wel wat verteld, maar niet genoeg ○ Nee, er is niets verteld ○ Dat was voor mij niet nodig ○ Weet ik niet meer Kinderen en Jeugd Kliniek Heeft iemand van <naam instelling> genoeg aan u, uw familie of naasten verteld hoe u na ontslag uit de kliniek goed voor uw kind te kunnen zorgen? ○ Ja, dat is verteld ○ Er is wel wat verteld, maar niet genoeg ○ Nee, er is niets verteld ○ Dat was niet nodig ○ Weet ik niet meer Het percentage van de patiënten dat vond dat er aan familie of naasten voldoende verteld is zodat zij thuis goed kunnen ondersteunen = Teller / Noemer - Teller = Het aantal keer dat het antwoord 'Ja, dat is verteld' en is gegeven. - Noemer = Het totaal aantal keren dat bovenstaande vraag beantwoord is met één van de eerste 3 antwoordmogelijkheden.
In-/exclusiecriteria	Alleen van toepassing voor patiënten die een klinische revalidatie behandeling hebben ontvangen.
Databron (registratie)	Voor leden van Revalidatie Nederland verloopt de ervaringsuitvraag via Expoints
Meetperiode	01-01-2025 t/m 31-12-2025
Aanleverfrequentie	één keer per jaar
Aanleverniveau	concernniveau

Indicatornaam	Indicator 20 Informatie bij ontslag – signaleren problemen
Indicatornummer	20
Operationalisatie	Het percentage van de patiënten dat vond dat voldoende verteld is over op welke problemen hij/zij moest letten na ontslag uit de kliniek.
Informatie voor	Onderdeel van deze indicatoren set, zijn de

cliënten	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	Onderdeel van de Patiëntervaringsmonitor (PEM) met vragenlijsten van het Picker Institute Europe.
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 20.1	Volwassenen: Welk percentage van de patiënten vond dat voldoende verteld is over op welke problemen hij/zij moest letten na ontslag uit de kliniek?
Antwoordopties	één antwoord mogelijk
Definitie	De patiënt wordt gevraagd om de volgende vraag te beantwoorden: Volwassenen Kliniek Heeft iemand u verteld op welke problemen u moest letten na uw ontslag uit de kliniek? ○ Ja, dat is verteld ○ Er is wel wat verteld, maar niet genoeg ○ Nee, er is niets verteld ○ Dat was niet nodig Het percentage van de patiënten dat vond dat er voldoende verteld is over op welke problemen hij/zij moest letten na ontslag uit de kliniek = Teller / Noemer - Teller = Het aantal keer dat het antwoord 'Ja, dat is verteld' en is gegeven. - Noemer = Het totaal aantal keren dat bovenstaande vraag beantwoord is met één van de eerste 3 antwoordmogelijkheden.
In-/exclusiecriteria	Alleen van toepassing voor patiënten die een klinische revalidatie behandeling hebben ontvangen.
Databron (registratie)	Voor leden van Revalidatie Nederland verloopt de ervaringsuitvraag via Expoints
Meetperiode	01-01-2025 t/m 31-12-2025
Aanleverfrequentie	één keer per jaar
Aanleverniveau	concernniveau

Indicator naam	Indicator 21 Respect
Indicator nummer	21
Operationalisatie	Het percentage van de patiënten/ouders dat vond dat mensen in de kliniek altijd met respect met hem/haar of zijn/haar kind omgingen.
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	Onderdeel van de Patiëntervaringsmonitor (PEM) met vragenlijsten van het Picker Institute Europe.
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 21.1	Volwassenen: Welk percentage van de patiënten vond dat mensen in de kliniek altijd met respect met hem/haar omgingen?
Vraag 21.2	Kinderen: Welk percentage van de ouders vond dat de behandelaars in de kliniek altijd met respect met hem/haar en zijn/haar kind omgingen?
Vraag 21.3	Jeugd: Welk percentage van de ouders vond dat de behandelaars in de kliniek altijd met respect met hem/haar en zijn/haar kind omgingen?
Antwoordopties	één antwoord mogelijk
Definitie	De patiënt wordt gevraagd om de volgende vraag te beantwoorden: Volwassenen Kliniek Vond u dat de mensen in de kliniek met respect met u omgingen? ○ Ja, ze gingen altijd met respect met mij om ○ De meesten gingen met respect met mij om, sommigen niet ○ Nee, ze gingen niet met respect met mij om Kinderen en Jeugd Kliniek Vond u dat de zorgverleners in de kliniek met respect omgingen

	met u en uw kind? ○ Ja, ze gingen altijd met respect met ons om ○ De meesten gingen met respect met ons om, sommigen niet ○ Nee, ze gingen niet met respect met ons om Het percentage van de patiënten dat vond dat mensen in de kliniek altijd met respect met hem/haar omgingen = Teller / Noemer - Teller = Het aantal keer dat het antwoord 'Ja, ze gingen altijd met respect met mij/ons om' is gegeven. - Noemer = Het totaal aantal keren dat bovenstaande vraag beantwoord is.
In-/exclusiecriteria	Alleen van toepassing voor patiënten die een klinische revalidatie behandeling hebben ontvangen.
Databron (registratie)	Voor leden van Revalidatie Nederland verloopt de ervaringsuitvraag via Expoints
Meetperiode	01-01-2025 t/m 31-12-2025
Aanleverfrequentie	één keer per jaar
Aanleverniveau	concernniveau

Indicatornaam	Indicator 22 Veiligheid
Indicatornummer	22
Operationalisatie	Het percentage van de patiënten dat zich altijd veilig voelde/het percentage van de ouders dat het gevoel had dat zijn/haar kind zich altijd veilig voelde.
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	Onderdeel van de Patiëntervaringsmonitor (PEM) met vragenlijsten van het Picker Institute Europe.
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 22.1	Volwassenen: Welke percentage van de patiënten voelde zich altijd veilig?
Vraag 22.2	Kinderen:

	Welk percentage van de ouders had het gevoel dat zijn/haar kind altijd veilig was?
Vraag 22.3	Jeugd: Welk percentage van de ouders had het gevoel dat zijn/haar kind altijd veilig was?
Antwoordopties	één antwoord mogelijk
Definitie	De patiënt wordt gevraagd om de volgende vraag te beantwoorden: Volwassenen Kliniek Voelde u zich veilig in de kliniek? ○ Ja, ik voelde me altijd veilig ○ Meestal voelde ik me veilig, soms niet ○ Nee, ik voelde me niet veilig Kinderen en Jeugd Kliniek Had u het gevoel dat uw kind veilig was in de kliniek van <naam instelling>? ○ Ja, ik had altijd het gevoel dat mijn kind veilig was ○ Meestal had ik dat gevoel, soms niet ○ Nee, ik had niet het gevoel dat mijn kind veilig was Het percentage van de patiënten dat zich veilig voelde = Teller / Noemer - Teller = Het aantal keer dat het antwoord 'Ja, ik voelde me altijd veilig' of 'ik had altijd het gevoel dat mijn kind veilig was' is gegeven. - Noemer = Het totaal aantal keren dat bovenstaande vraag beantwoord is.
In-/exclusiecriteria	Alleen van toepassing voor patiënten die een klinische revalidatie behandeling hebben ontvangen.
Databron (registratie)	Voor leden van Revalidatie Nederland verloopt de ervaringsuitvraag via Expoints
Meetperiode	01-01-2025 t/m 31-12-2025
Aanleverfrequentie	één keer per jaar
Aanleverniveau	concernniveau

Indicatornaam	Indicator 23 Aandacht - ouders
Indicatornummer	23
Operationalisatie	Het percentage van de ouders dat vond dat zorgverleners en waren als zijn/haar kind aandacht nodig had.
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	Onderdeel van de Patiëntervaringsmonitor (PEM) met vragenlijsten van het Picker Institute Europe.
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 23.1	Kinderen: Welk percentage van de ouders vond dat zorgverleners er waren als zijn/haar kind aandacht nodig had?
Vraag 23.2	Jeugd: Welk percentage van de ouders vond dat zorgverleners er waren als zijn/haar kind aandacht nodig had?
Antwoordopties	één antwoord mogelijk
Definitie	De patiënt wordt gevraagd om de volgende vraag te beantwoorden: Kinderen en Jeugd Kliniek Waren de zorgverleners er voor uw kind als het aandacht nodig had? ○ Ja, ze waren er altijd ○ Meestal waren ze er, soms niet ○ Nee, ze waren er niet ○ Weet ik niet meer Het percentage van de ouders dat vond dat de zorgverlener en voor zijn/haar kind was als het aandacht nodig had = Teller / Noemer - Teller = Het aantal keer dat het antwoord 'Ja, ze waren er altijd' is gegeven. - Noemer = Het totaal aantal keren dat bovenstaande vraag beantwoord is met de eerste 3 antwoordopties.
In-/exclusiecriteria	Alleen van toepassing voor patiënten die een klinische revalidatie behandeling hebben ontvangen.
Databron (registratie)	Voor leden van Revalidatie Nederland verloopt de ervaringsuitvraag via Expoints
Meetperiode	01-01-2025 t/m 31-12-2025
Aanleverfrequentie	één keer per jaar
Aanleverniveau	concernniveau

Indicatornaam	Indicator 24 Luisteren - ouders
Indicatornummer	24
Operationalisatie	Het percentage van de ouders dat vond dat de mensen die voor zijn/haar kind zorgen goed luisterden.
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	Onderdeel van de Patiëntervaringsmonitor (PEM) met vragenlijsten van het Picker Institute Europe.
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 24.1	Kinderen: Welk percentage van de ouders vond dat de mensen die voor zijn/haar kind zorgen goed luisterden?
Vraag 24.2	Jeugd: Welk percentage van de ouders vond dat de mensen die voor zijn/haar kind zorgen goed luisterden?
Antwoordopties	één antwoord mogelijk
Definitie	De patiënt wordt gevraagd om de volgende vraag te beantwoorden: Kinderen en Jeugd Kliniek Luisterden de mensen die voor uw kind zorgden goed naar u? ○ Ja, ze luisterden heel goed ○ Meestal luisterden ze wel, soms niet ○ Nee, ze luisterden niet goed Het percentage van de ouders dat vond dat de mensen goed luisterden = Teller / Noemer - Teller = Het aantal keer dat het antwoord 'Ja, ze luisteren heel goed' is gegeven. - Noemer = Het totaal aantal keren dat bovenstaande vraag beantwoord is.
In-/exclusiecriteria	Alleen van toepassing voor patiënten die een klinische revalidatie behandeling hebben ontvangen.
Databron (registratie)	Voor leden van Revalidatie Nederland verloopt de ervaringsuitvraag via Expoints
Meetperiode	01-01-2025 t/m 31-12-2025

Aanleverfrequentie	één keer per jaar
Aanleverniveau	concernniveau

Ervaringsindicatoren alleen voor polikliniek

Indicatornaam	Indicator 25 Vriendelijkheid balied medewerkers
Indicatornummer	25
Operationalisatie	Het percentage van de patiënten/ouders dat vond dat alle of de meesten mensen bij de balie vriendelijk waren.
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	Onderdeel van de Patiëntervaringsmonitor (PEM) met vragenlijsten van het Picker Institute Europe.
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 25.1	Kinderen: Welk percentage van de ouders vond alle of de meeste mensen bij de balie vriendelijk?
Vraag 25.2	Jeugd: Welk percentage van de ouders vond alle of de meeste mensen bij de balie vriendelijk?
Antwoordopties	één antwoord mogelijk
Definitie	De patiënt wordt gevraagd om de volgende vraag te Beantwoorden: Kinderen en jeugd Polikliniek Vond u de mensen bij de balie vriendelijk? ○ Ja, ik vond ze vriendelijk ○ Ik vond de meesten vriendelijk ○ Ik vond sommigen vriendelijk ○ Nee, ik vond ze niet vriendelijk ○ Ik ben niet bij een balie geweest ○ Weet ik niet meer Het percentage van de patiënten dat alle of de meeste mensen bij de balie vriendelijke vond = Teller / Noemer

	- Teller = Het aantal keer dat het antwoord 'Ja, ik vond ze vriendelijk' is gegeven. - Noemer = Het totaal aantal keren dat bovenstaande vraag beantwoord is met één van de eerste 4 antwoordmogelijkheden.
In-/exclusiecriteria	Alleen van toepassing voor patiënten die een poliklinische revalidatie behandeling hebben ontvangen.
Databron (registratie)	Voor leden van Revalidatie Nederland verloopt de ervaringsuitvraag via Expoints
Meetperiode	01-01-2025 t/m 31-12-2025
Aanleverfrequentie	één keer per jaar
Aanleverniveau	concernniveau

Indicatornaam	Indicator 26 Informatie over polikliniekbezoek
Indicatornummer	26
Operationalisatie	Het percentage van de patiënten/ouders dat vond dat er voldoende verteld is was er met haar/haar of zijn/haar kind ging gebeuren.
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	Onderdeel van de Patiëntervaringsmonitor (PEM) met vragenlijsten van het Picker Institute Europe.
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 26.1	Kinderen: Welk percentage van de ouders vond dat er voldoende verteld is wat er met zijn/haar kind ging gebeuren?
Vraag 26.2	Jeugd: Welk percentage van de ouders vond dat er voldoende verteld is wat er met zijn/haar kind ging gebeuren?
Antwoordopties	één antwoord mogelijk
Definitie	De patiënt wordt gevraagd om de volgende vraag te beantwoorden: Kinderen en Jeugd Polikliniek

	Hebben de medewerkers van <naam instelling> verteld wat er met uw kind tijdens de behandeling ging gebeuren? ○ Ja, dat is verteld ○ Er is wel wat verteld, maar niet genoeg ○ Nee, er is niets verteld ○ Dat was niet nodig ○ Weet ik niet meer Het percentage van de ouders dat vond dat er voldoende verteld is wat er met hem/haar ging gebeuren = Teller / Noemer - Teller = Het aantal keer dat het antwoord 'Ja dat is verteld' is gegeven. - Noemer = Het totaal aantal keren dat bovenstaande vraag beantwoord is met één van de eerste 3 antwoordmogelijkheden.
In-/exclusiecriteria	Alleen van toepassing voor patiënten die een poliklinische revalidatie behandeling hebben ontvangen.
Databron (registratie)	Voor leden van Revalidatie Nederland verloopt de ervaringsuitvraag via Expoints
Meetperiode	01-01-2025 t/m 31-12-2025
Aanleverfrequentie	één keer per jaar
Aanleverniveau	concernniveau

Indicatornaam	Indicator 27 Begrijpelijke antwoorden arts
Indicatornummer	27
Operationalisatie	Het percentage van de patiënten/ouders dat vond dat de antwoorden van arts of andere behandelaar goed te begrijpen waren.
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	Onderdeel van de Patiëntervaringsmonitor (PEM) met vragenlijsten van het Picker Institute Europe.
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 27.1	Kinderen: Welk percentage van de ouders vond dat de antwoorden van de arts/behandelaars goed te begrijpen waren?

Vraag 27.2	Jeugd: Welk percentage van de ouders vond dat de antwoorden van de arts/behandelaars goed te begrijpen waren?
Antwoordopties	één antwoord mogelijk
Definitie	De patiënt wordt gevraagd om de volgende vraag te beantwoorden: Kinderen en Jeugd Polikliniek Als u vragen had voor de arts of andere behandelaar, kreeg u dan antwoorden die u kon begrijpen ? ○ Ja, de antwoorden waren goed te begrijpen ○ Meestal waren de antwoorden te begrijpen, soms niet ○ Nee, de antwoorden waren niet te begrijpen ○ Ik had vragen voor de arts, maar geen kans om ze te stellen ○ We hadden geen afspraak met een arts ○ Ik had geen vragen voor de arts Het percentage van de ouders dat vond dat de antwoorden van arts of andere behandelaar altijd goed te begrijpen waren = Teller / Noemer - Teller = Het aantal keer dat het antwoord 'Ja, de antwoorden waren goed te begrijpen' is gegeven. - Noemer = Het totaal aantal keren dat bovenstaande vraag beantwoord is met één van de eerste 4 antwoordmogelijkheden.
In-/exclusiecriteria	Alleen van toepassing voor patiënten die een poliklinische revalidatie behandeling hebben ontvangen.
Databron (registratie)	Voor leden van Revalidatie Nederland verloopt de ervaringsuitvraag via Expoints
Meetperiode	01-01-2025 t/m 31-12-2025
Aanleverfrequentie	één keer per jaar
Aanleverniveau	concernniveau

Indicatornaam	Indicator 28 Beschikbare tijd voor ziekte/probleem
Indicatornummer	28
Operationalisatie	Het percentage van de patiënten dat vond dat er genoeg tijd was om met de arts of andere behandelaar over zijn/haar ziekte of probleem te praten.
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	Onderdeel van de Patiëntervaringsmonitor (PEM) met vragenlijsten van het Picker Institute Europe.
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 28.1	Volwassenen: Welk percentage van de ouders vond dat er genoeg tijd was om met de arts of andere behandelaar over zijn/haar ziekte of probleem te praten?
Antwoordopties	één antwoord mogelijk
Definitie	De patiënt wordt gevraagd om de volgende vraag te beantwoorden: Volwassenen Polikliniek Was er genoeg tijd om met de artsen of andere behandelaren te praten over uw aandoening of hulpvraag? ○ Ja, er was genoeg tijd ○ Er was tijd, maar ik had meer tijd nodig ○ Nee, er was geen tijd ○ Weet ik niet meer Het percentage van de ouders dat vond dat er genoeg tijd was om met de arts of andere behandelaar over zijn/haar ziekte of probleem te praten = Teller / Noemer - Teller = Het aantal keer dat het antwoord 'Ja, er was genoeg tijd' is gegeven. - Noemer = Het totaal aantal keren dat bovenstaande vraag beantwoord is met één van de eerste 3 antwoordmogelijkheden.
In-/exclusiecriteria	Alleen van toepassing voor patiënten die een poliklinische revalidatie behandeling hebben ontvangen.
Databron (registratie)	Voor leden van Revalidatie Nederland verloopt de ervaringsuitvraag via Expoints
Meetperiode	01-01-2025 t/m 31-12-2025
Aanleverfrequentie	één keer per jaar
Aanleverniveau	concernniveau

Indicatornaam	Indicator 29 Betrekken familie/naaste
Indicatornummer	29

Operationalisatie	Het percentage van de patiënten dat vond dat een familielid of naaste zoveel als hij/zij wilde kon meedenken en meevragen over zijn/haar behandeling en/of onderzoek.
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	Onderdeel van de Patiëntervaringsmonitor (PEM) met vragenlijsten van het Picker Institute Europe.
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 29.1	Volwassenen: Welke percentage van de patiënten vond dat een familielid of naaste zoveel hij/zij wilde kon meedenken en meevragen over zijn/haar behandeling en/of onderzoek?
Antwoordopties	één antwoord mogelijk
Definitie	De patiënt wordt gevraagd om de volgende vraag te beantwoorden: Volwassenen Polikliniek Kon een familielid of vriend meepraten over uw zorg en behandeling? ○ Ja, zoveel als ik wilde ○ Dat kon iets minder dan ik wilde ○ Dat kon veel minder dan ik wilde ○ Nee, ze konden niet meepraten ○ Er was geen familie of vriend bij de afspraken ○ Dat was niet nodig ○ Weet ik niet meer Het percentage van de patiënten dat vond dat een familielid of naaste zoveel als hij/zij wilde kon meedenken en meepraten over zijn/haar behandeling en/of onderzoek = Teller / Noemer - Teller = Het aantal keer dat het antwoord 'Ja, dat kon zoveel als ik wilde' is gegeven. - Noemer = Het totaal aantal keren dat bovenstaande vraag beantwoord is met één van de eerste 4 antwoordmogelijkheden.
In-/exclusiecriteria	Alleen van toepassing voor patiënten die een poliklinische revalidatie behandeling hebben ontvangen.

Databron (registratie)	Voor leden van Revalidatie Nederland verloopt de ervaringsuitvraag via Expoints
Meetperiode	01-01-2025 t/m 31-12-2025
Aanleverfrequentie	één keer per jaar
Aanleverniveau	concernniveau

Indicatornaam	Indicator 30 Afleiding poli
Indicatornummer	30
Operationalisatie	Het percentage van de ouders dat vond dat er genoeg te doen was voor zijn/haar kind in de wachtruimte.
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	Onderdeel van de Patiëntervaringsmonitor (PEM) met vragenlijsten van het Picker Institute Europe.
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 30.1	Kinderen: Welk percentage van de ouders vond dat er genoeg te doen was voor zijn/haar kind in de wachtruimte?
Vraag 30.2	Jeugd: Welk percentage van de ouders vond dat er genoeg te doen was voor zijn/haar kind in de wachtruimte?
Antwoordopties	één antwoord mogelijk
Definitie	De patiënt wordt gevraagd om de volgende vraag te beantwoorden: Kinderen en Jeugd Polikliniek Was er in de wachtruimte genoeg te doen voor uw kind? ○ Ja, er was genoeg te doen ○ Er was weinig te doen voor een kind van zijn of haar leeftijd ○ Nee, er was niets te doen ○ Dat was voor mijn kind niet nodig Het percentage van de ouders dat vond dat er genoeg te doen was in de wachtruimte = Teller / Noemer

	- Teller = Het aantal keer dat het antwoord 'Ja, er was genoeg te doen' is gegeven. - Noemer = Het totaal aantal keren dat bovenstaande vraag beantwoord is met één van de eerste 3 antwoordmogelijkheden.
In-/exclusiecriteria	Alleen van toepassing voor patiënten die een poliklinische revalidatie behandeling hebben ontvangen.
Databron (registratie)	Voor leden van Revalidatie Nederland verloopt de ervaringsuitvraag via Expoints
Meetperiode	01-01-2025 t/m 31-12-2025
Aanleverfrequentie	één keer per jaar
Aanleverniveau	concernniveau

Indicatornaam	Indicator 31 Behandelaar begrijpelijk - ouders
Indicatornummer	31
Operationalisatie	Het percentage van de ouders dat vond dat de andere behandelaars met zijn/haar kind omging op een manier die het kind goed kon begrijpen.
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	Onderdeel van de Patiëntervaringsmonitor (PEM) met vragenlijsten van het Picker Institute Europe.
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 31.1	Kinderen: Welk percentage van de ouders vond dat de andere behandelaars met zijn/haar kind omging op een manier die het kind goed kon begrijpen?
Vraag 31.2	Jeugd: Welk percentage van de ouders vond dat de andere behandelaars met zijn/haar kind omging op een manier die het kind goed kon begrijpen?
Antwoordopties	één antwoord mogelijk
Definitie	De patiënt wordt gevraagd om de volgende vraag te beantwoorden: Kinderen en Jeugd

	Kliniek Gingen de zorgverleners met uw kind om op een manier die uw kind goed kon begrijpen? ○ Ja, mijn kind kon ze goed genoeg begrijpen ○ Mijn kind begreep wel wat, maar niet alles ○ Nee, mijn kind kon ze niet begrijpen ○ Mijn kind is (nog) niet in staat ze te begrijpen Polikliniek Gingen andere behandelaren met uw kind om op een manier die uw kind goed kon begrijpen? Bijvoorbeeld een ergotherapeut, logopedist of fysiotherapeut? ○ Ja, mijn kind kon ze goed genoeg begrijpen ○ Mijn kind begreep wel wat, maar niet alles ○ Nee, mijn kind kon ze niet begrijpen ○ Mijn kind is (nog) niet in staat ze te begrijpen ○ Er waren geen andere behandelaren betrokken bij de behandeling Het percentage van de ouders/patiënten dat vond dat de andere behandelaren met zijn/haar kind omging op een manier die het kind goed kon begrijpen = Teller / Noemer - Teller = Het aantal keer dat het antwoord 'Ja, mijn kind kon ze goed genoeg begrijpen' is gegeven. - Noemer = Het totaal aantal keren dat bovenstaande vraag beantwoord is met één van de eerste 3 antwoordmogelijkheden.
In-/exclusiecriteria	
Databron (registratie)	Voor leden van Revalidatie Nederland verloopt de ervaringsuitvraag via Expoints
Meetperiode	01-01-2025 t/m 31-12-2025
Aanleverfrequentie	één keer per jaar
Aanleverniveau	concernniveau

Indicatornaam	Indicator 32 Vertrouwen behandelaren poli - ouders
Indicatornummer	32
Operationalisatie	Het percentage van de ouders dat vertrouwen had in de andere behandelaren dan de arts.
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	Onderdeel van de Patiëntervaringsmonitor (PEM) met vragenlijsten van het Picker Institute Europe.

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 32.1	Kinderen: Welk percentage van de ouders had vertrouwen in de andere behandelaren?
Vraag 32.2	Jeugd: Welk percentage van de ouders had vertrouwen in de andere behandelaren?
Antwoordopties	één antwoord mogelijk
Definitie	De patiënt wordt gevraagd om de volgende vraag te beantwoorden: Kinderen en Jeugd Polikliniek Had u vertrouwen in de andere behandelaren? ○ Ja, ik had vertrouwen in ze ○ Ik had minder vertrouwen in ze dan ik wilde ○ Nee, ik had geen vertrouwen in ze Het percentage van de ouders dat vertrouwen had in andere behandelaren = Teller / Noemer - Teller = Het aantal keer dat het antwoord 'Ja, ik had vertrouwen in ze' is gegeven. - Noemer = Het totaal aantal keren dat bovenstaande vraag beantwoord is.
In-/exclusiecriteria	Alleen van toepassing voor patiënten die een poliklinische revalidatie behandeling hebben ontvangen.
Databron (registratie)	Voor leden van Revalidatie Nederland verloopt de ervaringsuitvraag via Expoints
Meetperiode	01-01-2025 t/m 31-12-2025
Aanleverfrequentie	één keer per jaar
Aanleverniveau	concernniveau

Indicatornaam	Indicator 33 Luisteren arts of behandelaar
Indicatornummer	33
Operationalisatie	Het percentage van de patiënten dat vond dat de artsen (of andere behandelaren) goed naar hem/haar luisterden.
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	Onderdeel van de Patiëntervaringsmonitor (PEM) met vragenlijsten van het Picker Institute Europe.
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 33.1	Volwassenen: Welk percentage van de patiënten vond dat de artsen (of andere behandelaren) goed naar hem/haar luisterden?
Antwoordopties	één antwoord mogelijk
Definitie	De patiënt wordt gevraagd om de volgende vraag te beantwoorden: Volwassenen Polikliniek Vond u dat de arts of andere behandelaren goed naar u luisterde? • Ja, de arts of behandelaren luisterde goed • De arts of behandelaren luisterde redelijk goed • De arts of behandelaren luisterde een beetje • Nee, de arts of behandelaren luisterde niet • Ik weet het niet (meer) Het percentage van de patiënten dat vond dat de artsen of andere behandelaren goed naar hem/haar luisterden = Teller / Noemer - Teller = Het aantal keer dat het antwoord 'Ja, de arts of behandelaren luisterde goed' is gegeven. - Noemer = Het totaal aantal keren dat bovenstaande vraag beantwoord is, uitgezonderd de antwoordoptie 'Ik weet het niet (meer)'.
In-/exclusiecriteria	Alleen van toepassing voor patiënten die een poliklinische revalidatie behandeling hebben ontvangen.
Databron (registratie)	Voor leden van Revalidatie Nederland verloopt de ervaringsuitvraag via Expoints
Meetperiode	01-01-2025 t/m 31-12-2025
Aanleverfrequentie	één keer per jaar
Aanleverniveau	concernniveau

Indicatornaam	Indicator 34 Invloed ziekte en behandeling
Indicatornummer	34
Operationalisatie	Het percentage van de patiënten dat vond dat de artsen (of andere behandelaren) met hem/haar spraken over de invloed van ziekte en behandeling op het dagelijks leven.
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	Onderdeel van de Patiëntervaringsmonitor (PEM) met vragenlijsten van het Picker Institute Europe.
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 34.1	Volwassenen: Welk percentage van de patiënten vond dat de artsen (of andere behandelaren) met hem/haar spraken over de invloed van ziekte en behandeling op het dagelijks leven?
Antwoordopties	één antwoord mogelijk
Definitie	De patiënt wordt gevraagd om de volgende vraag te beantwoorden: Volwassenen Polikliniek Sprak de arts of andere behandelaren met u over de invloed van uw aandoening en behandeling op uw dagelijkse leven? •Ja, daarover spraken we genoeg •Dit bespraken we, maar iets minder dan ik wilde •Dit bespraken we, maar veel minder dan ik wilde •Nee, maar ik wilde dat wel •Dat was niet nodig •Ik weet het niet (meer) Het percentage van de patiënten dat vond dat de artsen of andere behandelaren met hem/haar spraken over de invloed van ziekte en behandeling op het dagelijks leven = Teller / Noemer - Teller = Het aantal keer dat het antwoord 'Ja, daarover spraken we genoeg' is gegeven. - Noemer = Het totaal aantal keren dat bovenstaande vraag beantwoord is, uitgezonderd de antwoordoptie 'Dat was niet nodig' en 'Ik weet het niet (meer)'.
In-/exclusiecriteria	Alleen van toepassing voor patiënten die een poliklinische revalidatie behandeling hebben ontvangen.
Databron (registratie)	Voor leden van Revalidatie Nederland verloopt de ervaringsuitvraag via Expoints
Meetperiode	01-01-2025 t/m 31-12-2025
Aanleverfrequentie	één keer per jaar
Aanleverniveau	concernniveau

Indicatornaam	Indicator 35 Contactpersoon na vertrek
Indicatornummer	35
Operationalisatie	Het percentage van de patiënten dat wist wie ze konden bellen of mailen als ze thuis zorgen hadden.
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	Onderdeel van de Patiëntervaringsmonitor (PEM) met vragenlijsten van het Picker Institute Europe.
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 35.1	Volwassenen: Welk percentage van de patiënten wist wie ze konden bellen of mailen als ze thuis zorgen hadden?
Antwoordopties	één antwoord mogelijk
Definitie	De patiënt wordt gevraagd om de volgende vraag te beantwoorden: Volwassenen Polikliniek Weet u wie u kunt bellen of mailen als u thuis zorgen heeft over uw aandoening of behandeling? • Ja, dat weet ik • Nee, dat weet ik niet • Dat is niet nodig Het percentage van de patiënten dat wist wie ze konden bellen of mailen = Teller / Noemer - Teller = Het aantal keer dat het antwoord 'Ja, dat weet ik' is gegeven. - Noemer = Het totaal aantal keren dat bovenstaande vraag beantwoord is, uitgezonderd de antwoordoptie 'Dat is niet nodig'.
In-/exclusiecriteria	Alleen van toepassing voor patiënten die een poliklinische revalidatie behandeling hebben ontvangen.
Databron (registratie)	Voor leden van Revalidatie Nederland verloopt de ervaringsuitvraag via Expoints
Meetperiode	01-01-2025 t/m 31-12-2025
Aanleverfrequentie	één keer per jaar
Aanleverniveau	concernniveau

Indicator naam	Indicator 36 Steun bij gevoelens/emoties
Indicator nummer	36
Operationalisatie	Het percentage van de patiënten dat vond dat de artsen (of andere behandelaren) genoeg aandacht hadden voor gevoelens en emoties.
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	Onderdeel van de Patiëntervaringsmonitor (PEM) met vragenlijsten van het Picker Institute Europe.
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 36.1	Volwassenen: Welk percentage van de patiënten vond dat de artsen (of andere behandelaren) genoeg aandacht hadden voor gevoelens en emoties?
Antwoordopties	één antwoord mogelijk
Definitie	De patiënt wordt gevraagd om de volgende vraag te beantwoorden: Volwassenen Polikliniek Had de arts of andere behandelaren genoeg aandacht voor uw gevoelens en emoties? • Ja, daarvoor was genoeg aandacht • Daarvoor wilde ik iets meer aandacht • Daarvoor wilde ik veel meer aandacht • Nee, daarvoor was geen aandacht • Dat was niet nodig • Ik weet het niet (meer) Het percentage van de patiënten dat vond dat de artsen of andere behandelaren genoeg aandacht hadden voor gevoelens en emoties = Teller / Noemer - Teller = Het aantal keer dat het antwoord 'Ja, daarvoor was genoeg aandacht' is gegeven. - Noemer = Het totaal aantal keren dat bovenstaande vraag beantwoord is, uitgezonderd de antwoordoptie 'Dat was niet nodig'.
In-/exclusiecriteria	Alleen van toepassing voor patiënten die een poliklinische revalidatie behandeling hebben ontvangen.

Databron (registratie)	Voor leden van Revalidatie Nederland verloopt de ervaringsuitvraag via Expoints
Meetperiode	01-01-2025 t/m 31-12-2025
Aanleverfrequentie	één keer per jaar
Aanleverniveau	concernniveau

Indicatornaam	Indicator 37 Aantal respondenten
Indicatornummer	37
Operationalisatie	Het aantal respondenten dat de vragenlijsten heeft ingevuld.
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. Bij deze indicator wordt gevraagd hoeveel respondenten indicator 11 (rapportcijfer) hebben ingevuld, om inzicht te krijgen hoeveel respondenten de vragenlijsten hebben ingevuld.
Transparantie	verplicht
Type indicator	uitkomstindicator
Relevantie	Het aantal respondenten dat de ervaringsvragenlijst (PEM) ingevuld heeft, zegt iets over de waarde van de resultaten die we zien bij indicatoren 6 t/m 36. Bij de PEM is het rapportcijfer (gebruikt in indicator 11) de enige verplichte vraag. Deze Doordat we vragen naar hoeveel respondenten deze vraag ingevuld hebben krijgen we een accuraat beeld van het aantal ingevulde vragenlijsten.
Datatype	Aantal
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 37.1	Volwassenen: Hoeveel klinische patiënten hebben vraag 'Cijfer' ingevuld?
Vraag 37.2	Kinderen: Hoeveel ouders van klinische patiënten hebben vraag 'Cijfer' ingevuld?
Vraag 37.3	Jeugd: Hoeveel ouders van klinische patiënten hebben vraag 'Cijfer' ingevuld?
Vraag 37.4	Volwassenen: Hoeveel poliklinische patiënten hebben vraag 'Cijfer' ingevuld?
Vraag 37.5	Kinderen: Hoeveel ouders van poliklinische patiënten hebben vraag 'Cijfer' ingevuld?
Vraag 37.6	Jeugd: Hoeveel ouders van poliklinische patiënten hebben vraag 'Cijfer' ingevuld?
Antwoordopties	één antwoord mogelijk

Definitie	De patiënt wordt gevraagd om de volgende vraag te beantwoorden: Volwassenen Kliniek Welk cijfer geeft u de kliniek van <naam instelling> voor deze opname? 1 betekent 'Heel slecht', 10 betekent 'Heel goed'. Polikliniek Welk cijfer geeft u voor uw behandeling bij <naam instelling>? 1 betekent 'Heel slecht', 10 betekent 'Heel goed'. Kinderen en Jeugd Kliniek Welk cijfer geeft u de kliniek van <naam instelling> voor deze opname van uw kind? 1 betekent 'Heel slecht', 10 betekent 'Heel goed'. Polikliniek Welk cijfer geeft u voor de behandeling van uw kind bij <naam instelling>? 1 betekent 'Heel slecht', 10 betekent 'Heel goed'. Respondent: patiënt die een revalidatiebehandeling heeft doorlopen en de ervaringsvragenlijst heeft ingevuld.
In-/exclusiecriteria	Geen.
Databron (registratie)	Voor leden van Revalidatie Nederland verloopt de ervaringsuitvraag via Expoints.
Meetperiode	01-01-2025 t/m 31-12-2025
Aanleverfrequentie	één keer per jaar
Aanleverniveau	concernniveau

5 Procesbeschrijving gegevensaanlevering Zorginstituut Nederland 2025

