

Versterkt naar een nieuwe toekomst



Jaarverslag 2015
mei 2015.

Inhoudsopgave

1. Inleiding
2. Kerngegevens
3. Organisatiedoelen en realisatie
4. Raad van Toezicht
5. Zorg en behandeling
6. Klachten
7. Meldingen incidenten patiëntenzorg
8. Calamiteiten
9. Opleiding
10. Medewerkers
11. Innovatie
12. Samenwerking
13. Zorgcontinuïteitsplan
14. PR&Communicatie
15. Gebouwen.

1. Inleiding

Revant medisch specialistische revalidatie biedt revalidatie voor volwassenen en kinderen in West-Brabant en Zeeland. De revalidatiebehandelingen worden klinisch en poliklinisch aangeboden.

In 2015 is de missie van Revant opnieuw geformuleerd:

Revant is hét expertisecentrum voor medisch specialistische revalidatie in West-Brabant en Zeeland.

Samen met de revalidant werken wij professioneel, interdisciplinair en met toewijding aan eigen regie en zelfstandigheid; Revant biedt de kracht tot ontwikkeling.

Het aanbod van medisch specialistische revalidatie is breed, om het aanbod compact en duidelijk te beschrijven hanteert Revant de volgende labels:

- Neurorevalidatie
- Complex chronisch longfalen
- Hartrevalidatie
- Oncologische revalidatie
- Hand- en polsrevalidatie
- Revalidatie bij pijn- en gewrichtsstoornissen
- Kinderrevalidatie
- Traumarevalidatie
- Revalidatie na amputatie.

In dit jaarverslag treft u een beschrijving over de belangrijkste activiteiten die in 2015 hebben plaatsgevonden.

2. Kerngegevens

("feiten en cijfers"):

- i. Totaal aantal revalidanten Revant : 7191 volwassenen, waaronder 465 revalidanten voor longrevalidatie en 1776 kinderen.
- ii. Behandelingen volwassenen: 106.719
- iii. Behandelingen kinderen: 51.823
- iv. Aantal verpleegdagen: 22.644
- v. Totaal aantal personeelsleden in loondienst (aantal en fte) 521 / 366 FTE
- vi. Waarvan aantal medisch specialisten (aantal medewerkers en FTE) 22 / 16 FTE
- vii. Omzet Revant: ca 32 miljoen

b. verzorgingsgebied

Revant heeft als verzorgingsgebied: West-Brabant en Zeeland.

Voor de longrevalidatie, met name de klinische longrevalidatie zoals geboden wordt in Revant Schoondonck, is het verzorgingsgebied uitgebreider en strekt dit zich verder uit over Zuidwest-Nederland (Zuid-Holland, Zeeland en Noord-Brabant).

3. Organisatiedoelen en realisatie

De Raad van Bestuur en Raad van Toezicht passen de Zorgbrede Governance Code toe. De statuten, reglementen Raad van Bestuur en Raad van Toezicht zijn opgezet volgens de Zorgbrede Governance Code; de reglement worden driejaarlijks geëvalueerd. De toepassing van de Code blijkt ook uit het hanteren van de uitgangspunten:

- a. Revant stelt de patiënt en diens belang bij de zorgverlening centraal;
- b. De behandeling en zorgverlening geschieden zodanig dat de daartoe beschikbaar staande middelen zo effectief en doelmatig mogelijk worden aangewend;
- c. De door Revant geleverde zorg en behandeling voldoen aan eigentijdse kwaliteitseisen.

De Raad van Bestuur bestuurt de Stichting Revant en dient primair het belang, de doelstelling en de activiteiten van Revant. Dit in relatie tot de missie, visie en de maatschappelijke functie van Revant. De missie en visie zijn vastgelegd in de strategische focus van Revant.

De Raad van Bestuur is verantwoordelijk voor het realiseren van de Revant-doelen en voor het continueren van een gezonde instelling.

Revant heeft een eenhoofdige Raad van Bestuur, de voorzitter Raad van Bestuur. De voorzitter Raad van Bestuur heeft een aantal bestuurstaken op het gebied van revalidatiegeneeskundig beleid, ontwikkeling en implementatie van zorgprogramma's, opleidings- en onderzoekbeleid gedelegeerd aan de medisch directeur. Deze delegatie is vastgelegd in een notitie "Positionering Medisch directeur", het besluit over deze delegatie van bestuurstaken is goedgekeurd door de Raad van Toezicht.

Besluiten worden in gezamenlijk overleg van voorzitter Raad van Bestuur en medisch directeur genomen in de vergaderingen Raad van Bestuur met ondersteuning van de secretaris Raad van Bestuur.

De Raad van Bestuur legt besluiten vast in een besluitenlijst van Raad van Bestuur en MT. De besluiten worden gecommuniceerd aan alle medewerkers via een communiqué dat op intranet wordt geplaatst.

In 2015 zijn onder meer de volgende besluiten genomen:

- Strategische focus

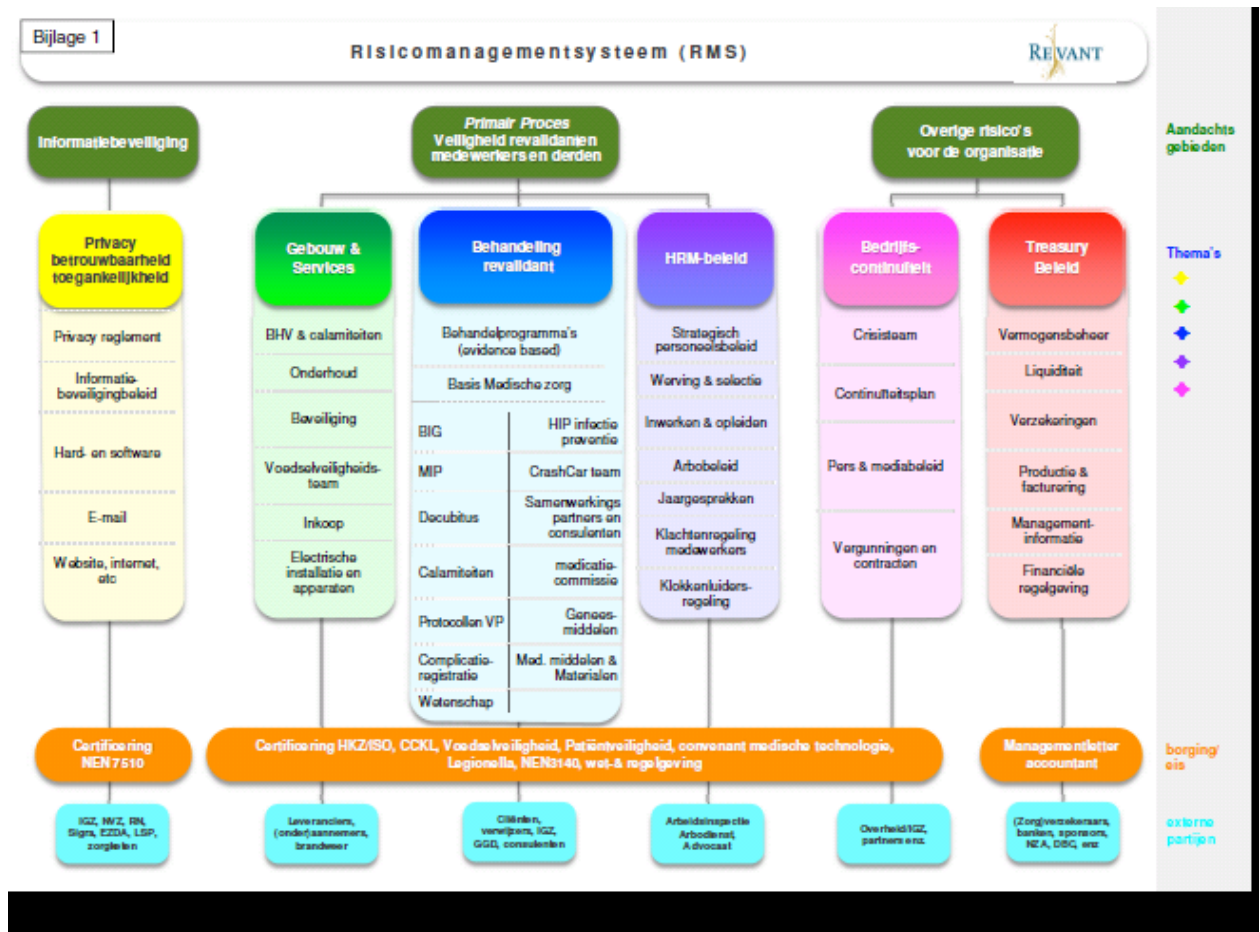
In 2015 is de strategische focus vastgesteld. De strategische focus omschrijft de missie en visie van Revant en haar doelstellingen voor de periode 2015-2018. De strategie is met inbreng van stafbestuur, cliëntenraad en ondernemingsraad opgesteld. Ook tijdens de presentaties van de strategie op de units en op de afdelingen zijn er vragen gesteld die input hebben opgeleverd voor de verdere aanscherping van de strategie. Tijdens de nieuwjaarsstour op 4 januari 2016 heeft de Raad van Bestuur een film getoond, waarin de strategische focus verbeeldend is weergegeven. Deze film is terug te zien op YouTube:Revant medisch specialistische revalidatie.

De strategie van Revant borduurt voort op de eerder bereikte resultaten van de organisatie op het gebied van kwaliteit, innovatie en hoge revalidanttevredenheid. De vernieuwing zetten we met name in op het gebied van meer aandacht voor het belang van de revalidant ('Revalidant centraal), samenwerking in de keten, het principe van stepped care toepassen, kennismanagement invoeren, innovatie stimuleren en doelmatig werken. Kwaliteit en veiligheid zijn onderwerpen die van belang zijn, we voldoen aan de normen die IGZ en HKZ stelt. We sturen op patiënttevredenheid en stellen ons open voor klachten en suggesties. Risico's brengen we in beeld en we richten ons Risicomanagementsysteem hierop in. De interne organisatie richten we in op onze portfolio in plaats van op locaties of op onderscheid klinisch/poliklinisch. Deze aanpassing zal in 2016 ingevoerd worden,

met de voorbereiding is reeds in 2015 gestart. Binnen de organisatie zal meer samenwerking en kennisuitwisseling plaatsvinden. Ook zal in 2016 gestart worden met een ontwikkelplan van medewerkers en een leiderschapsprogramma. Het behandel aanbod zullen we ook ontwikkelen richting een boven-regionaal aanbod op het gebied van: complex chronisch longfalen, ontwikkelingsstoornissen bij kinderen, communicatie en cognitie en expertisecentrum voor bewegen.

- Revant heeft in 2015 een risicomangementsysteem opgezet. Onderwerpen op het gebied van veiligheid van revalidanten en medewerkers (het Veiligheidsmanagementsysteem, VMS), informatiebeveiliging, treasury en zorgcontinuïteit zijn hier onder gebracht.

Invoegen RMS schema



Tijdens een studiedag met leden Raad van Toezicht, managementteam en de kwaliteits-coördinator en projectleiders RMS is het risicomanagementsysteem en de wijze waarop implementatie en monitoring kan plaatsvinden, besproken. Twee projectleiders zijn aangesteld om de risico's op deze gebieden in beeld te brengen en met de verantwoordelijken te bepalen welke acties nodig zijn om risico's te voorkomen en/of te verkleinen. De projectleiders zijn medewerkers uit het primair proces (behandelaars) en hebben als taak om met name de bewustwording van medewerkers op het gebied van risicomanagement te vergroten.

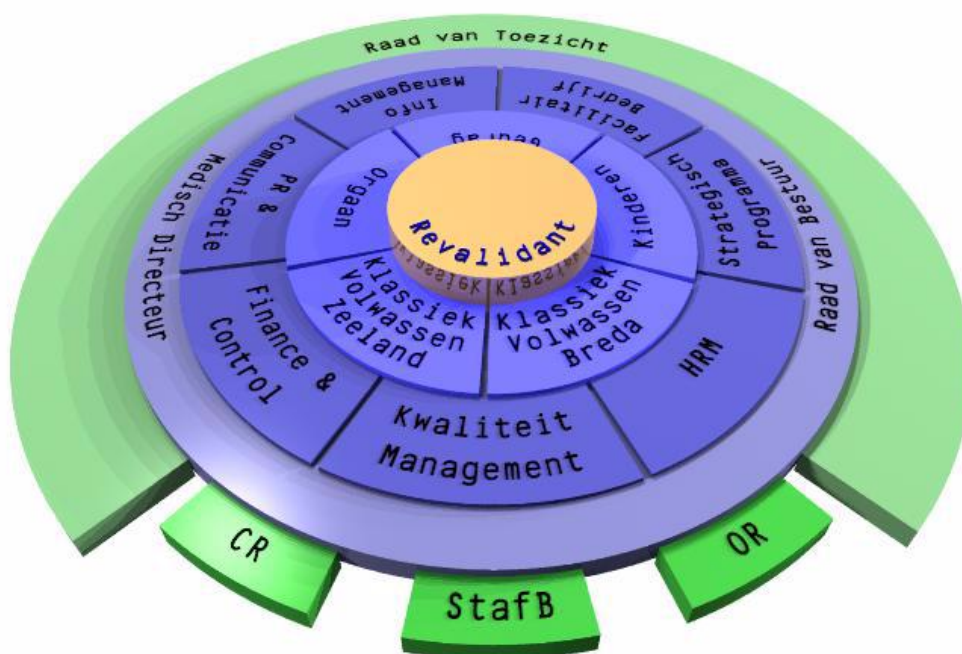
Op het gebied van Hygiëne Infectie Preventie is er hard gewerkt aan een Revant-breed handboek ("Mouwen opstropen"). Hiervoor zijn procedures, protocollen en richtlijnen opgesteld. De Deskundige Infectiepreventie van het Amphia te Breda heeft hierover de HIP commissie geadviseerd. De protocollen en richtlijnen zijn bekend gemaakt onder medewerkers, de projectleiders RMS oefenen met regelmaat acties uit op dit gebied om steekproefsgewijs na te gaan hoe omgegaan wordt met regels op het gebied van hygiëne- en infectiepreventie.

- In 2015 heeft de Raad van Bestuur ten behoeve van een verbetering op het gebied van interdisciplinair werken de werkwijze en het middel teamcommunicatie vastgesteld ter implementatie. Helaas zijn de resultaten van deze werkwijze nog niet op het gewenste niveau gekomen. Naast verbeteracties in de lijn, zal bij implementatie van het EPD nadrukkelijk aandacht worden besteed aan de ondersteuning van interdisciplinair werken en teamcommunicatie..
- Een medewerkersonderzoek is uitgevoerd, alle medewerkers zijn verzocht via een online enquête hun mening te geven over de organisatie, de communicatie, de arbeidsomstandigheden en de leidinggevendenden. Het deelnamepercentage was hoog: 78 %. De uitkomsten zijn per unit of afdeling besproken, waarbij met name aandacht is gegeven aan mogelijkheden en kansen om in een stimulerende werkomgeving de inzet van medewerkers te verbeteren. Goede communicatie en "weten wat er speelt" zijn hierbij belangrijke voorwaarden voor het management.
- Voor medewerkers is het meerkeuzesysteem arbeidsvoorwaarden geactualiseerd, na instemming door de Ondernemingsraad is dit meerkeuzesysteem vastgesteld. Hiermee is het mogelijk om een deel van de brutoloon som om te zetten naar een fietsregeling, regeling op het gebied van scholing, etc. De regeling is bij alle medewerkers bekend gemaakt en regelmatig worden op basis hiervan aanvragen ingediend.
- In verband met veiligheid en zorgcontinuïteit is het Bedrijfshulpverleningsplan geactualiseerd, op alle dagen dienen voldoende BHV-ers beschikbaar te zijn om zonedig hulp te verlenen.
- In overleg met het Stafbestuur is een reglement disfunctioneren medisch specialist opgesteld. Dit document is bekendgemaakt onder alle medisch specialisten bij Revant.
- Om het delen van kennis en het evidence based werken, te stimuleren is kennismanagement ingevoerd. De programmamanager begeleidt deze werkwijze en per unit zijn in 2015 knowledge brokers aangesteld, in 2016 zal het kennismanagement verder ingevoerd worden.

- De Raad van Bestuur initieert samenwerking met partners in de keten, of sluit aan bij bestaande samenwerkingsverbanden of netwerken. Doel hierbij is de zorg te verbeteren voor revalidanten en de beschikbaarheid van medisch specialistische revalidatie te realiseren in Zeeland en West-Brabant.
- De Raad van Bestuur is in het voorjaar gestart met voorbereidingen voor de keuze van een leverancier voor een Elektronisch Patiënten Dossier. Hiervoor zijn leveranciers uitgenodigd die voor grote groepen medewerkers demonstraties toonden. Eind december is een keuze gemaakt om HIX in te gaan voeren, het EPD van ChipSoft. De implementatie van het EPD start per september 2016.
- In 2015 is het project modulaire bekostiging ingevoerd. Dit project dat begeleid werd door Revalidatie Nederland, houdt in dat alle revalidatiecentra in Nederland hun behandelactiviteiten niet alleen uitdrukken in tijd (TRS), maar dat ook de inhoud van de behandeling inzichtelijk wordt gemaakt. Hiervoor worden de behandelactiviteiten gekoppeld aan de behandelmodules zoals beschreven door de VRA (Vereniging Revalidatie Artsen). Met het voeren van deze schaduwregistratie wordt de eerste stap gezet in wat uiteindelijk in 2019 moet leiden tot het bekostigen van onze zorg op inhoud. Revant heeft dit project conform het vastgestelde tijdschema uitgevoerd en geïmplementeerd.
- Revant heeft de processen van het primaire proces vastgelegd, op basis hiervan is het informatie- en planningstraject van de revalidant inzichtelijk. De procesbeschrijvingen zijn een goede basis voor onder andere het EPD project.
- In de kliniek Breda is na uitvoering van een pilot besloten de lunch ook als moment te gebruiken waarop revalidatietherapie plaatsvindt. De lunch wordt in buffetvorm aangeboden en revalidanten kunnen een hulpvraag stellen aan de aanwezige behandelaars. Deze lunchvorm is geëvalueerd en nadat enkele verbeterpunten zijn aangebracht, verlopen de lunchmomenten naar tevredenheid van de revalidanten.
- Het handboek basis medische zorg is voorgelegd aan het Stafbestuur en vervolgens vastgesteld. Dit handboek bevat alle procedures en protocollen op het gebied van de medische 24-uurszorg in de klinieken.
- In 2014 is de GRAIL aangeschaft, deze innovatieve loopband staat op de locatie in Breda en wordt gebruikt voor loopoefeningen en loopanalyses voor volwassenen en kinderen. In 2015 heeft de Raad van Bestuur besloten de C-Mill aan te schaffen en deze te plaatsen bij Revant Lindenhof te Goes. Met de C-Mill kunnen ook gangbeeldanalyses worden gemaakt en oefeningen op het gebied van lopen uitgevoerd. In december is de C-Mill geplaatst en zijn medewerkers opgeleid om therapie te geven op deze geavanceerde loopband.
- De Raad van Bestuur heeft besloten de renovatieplannen van Revalidatiecentrum Breda op beperkte wijze uit te laten voeren, naast de technisch noodzakelijke renovaties, zal alleen het entreegebied en de wachruimtes voor revalidanten verbouwd worden. De verbouwing zal medio 2016 worden uitgevoerd. In 2015 is de locatie Revant Lindenhof verbouwd, dit heeft geleid tot een beter gebruik van ruimtes voor en door revalidanten.
- De effecten van de nieuwe bekostigingssystematiek zijn gemonitord, in de loop van 2015 werden deze merkbaar en aan de hand hiervan zijn er keuzes gemaakt op het gebied van logistiek en inzet van medewerkers. Dit leidde tot een

verbetering van inzet voor patiënten en tot een verbeterde planningsystematiek. Uiteraard was bij deze aanpassingen de kwaliteit van zorg het uitgangspunt.

In het kader van aanpassing van de interne organisatie op het portfolio heeft de Raad van Bestuur een besturingsmodel opgesteld en hiervoor een tijdpad uitgezet. De weergave van het besturingsmodel is als volgt:



Rondom de revalidant zijn de nieuw in te richten zorgeenheden gegroepeerd, de zorgeenheden worden ondersteund door de stafdiensten en het Facilitaire Bedrijf. De aansturing van de organisatie geschiedt door de Raad van Bestuur/medisch directeur, die bij besluitvorming het Stafbestuur, de Clientenraad, de Ondernemingsraad raadplegen in het kader van medezeggenschap. De Raad van Bestuur stemt de beleidskeuzes af met de Raad van Toezicht.

In 2015 heeft de Raad van Bestuur het jaarplan en de begroting 2016 vastgesteld. In de mei 2015 is het jaarverslag en de jaarrekening 2014 vastgesteld. Over alle formele besluiten is advies of instemming gevraagd aan het Stafbestuur, de Clientenraad en de Ondernemingsraad. De advies- en instemmingsaanvragen worden besproken in de overlegvergaderingen met de Raad van Bestuur.

4. Raad van Toezicht

De Raad van Toezicht is in 2015 betrokken geweest bij het bepalen van de strategische koers van Revant. De keuzes die gemaakt zijn t.a.v. externe ontwikkelingen, samenwerking en innovatie onderschrijft de Raad van Toezicht. De invulling van het

besturingsmodel en verdere uitwerking van de thema's van de strategische focus zijn en worden besproken in de vergaderingen.

De samenwerkingsovereenkomsten die Revant heeft afgesloten met externe partners, zijn aan de Raad van Toezicht ter goedkeuring aangeboden. Ook is in de Raad van Toezicht de samenwerking met zorgaanbieders, zorgverzekeraar CZ en de Provincie Zeeland besproken. De Raad van Toezicht heeft het plan "Visie op zorg in Zeeland 2025" goedgekeurd.

De Raad van Toezicht heeft de verbouwingsplannen voor Breda goedgekeurd, nadat hierover in de financiële auditcommissie toelichting over is gegeven.

Voor de aanschaf en implementatiekosten van de C-Mill heeft de Raad van Toezicht haar goedkeuring gegeven, hiermee is het mogelijk om in Lindenhof op geavanceerde wijze loopoefeningen te doen en analyses te verrichten.

De Raad van Bestuur heeft het projectplan EPD voorgelegd aan de Raad van Toezicht. De Raad van Toezicht ziet voor Revant de keuze om over te gaan tot een elektronisch patiëntendossier als zeer gewenst, echter zowel de kosten van het product als de implementatie en opleiding zijn omvangrijk. Het project en de financiële vertaling hiervan zijn besproken met de Raad van Toezicht. De Raad van Toezicht heeft haar goedkeuring gegeven, de projectuitvoering wordt gevolgd in de Commissie Kwaliteit en de financiële auditcommissie.

In het kader van de regelgeving WNT heeft de Raad van Toezicht een toets uit laten voeren bij Revant, de Raad heeft geconcludeerd dat er voor 2015 geen risico's zijn op overschrijdingen van de normbedragen.

De Raad van Toezicht heeft het jaarverslag en de jaarrekening 2014 vastgesteld en de begroting en jaarplan 2016 goedgekeurd.

De Raad van Toezicht heeft in 2015 zesmaal vergaderd, daarnaast zijn er commissievergaderingen geweest: Commissie kwaliteit, veiligheid en zorginnovatie (3 maal) en de financiële auditcommissie (drie maal).

De vergaderingen zijn voorbereid door de agendacommissie, hierin worden de lopende zaken van de organisatie door de voorzitter Raad van Bestuur besproken met de voorzitter en vice-voorzitter van de Raad van Toezicht.

In december heeft de Raad van Toezicht aan de hand van een vragenlijst de werkwijze en samenwerking met Raad van Bestuur geëvalueerd. De evaluatie leverde geen aanpassing voor de werkwijze op, wel is besloten dat het idee om een studiedag breder in te zetten, vervolg te geven. In 2016 zal de studiedag besteed worden aan het onderwerp marketing.

In verband met het aflopen van de zittingstermijn, is de heer R.L.J. Scholte per 1 juli 2015 uitgetreden. De Raad van Toezicht heeft een profielschets opgesteld, deze voorgelegd aan de gremia en is vervolgens een wervingstraject gestart. Per 1 december 2015 is de heer M. Bindels benoemd tot lid.

Samenstelling Raad van Toezicht:

Naam	Functie
Dhr. ir. L.J.M. Kenter	Voorzitter
Mevr. C. Lasonder	Vice-voorzitter
Dhr. J. Caron	Lid, voorzitter Cie kwaliteit, veiligheid en zorginnovatie
Dhr. J. van Meer	Lid, voorzitter financiële auditcommissie
Dhr. M. Bindels	Lid (per 1-12-2015)

De auditcommissie van de Raad van Toezicht heeft in 2015 de begroting en het jaarplan 2016 besproken en de jaarrekening 2014. Tevens zijn de businesscase voor de verbouwing van Revant Revalidatiecentrum Breda en de kosten van het project EPD doorgenomen met de auditcommissie.

In de commissie Kwaliteit, Veiligheid en zorginnovatie is de studiedag Risico Management voorbereid. Daarnaast zijn de volgende onderwerpen besproken:

- Verslag van de directiebeoordeling
- Auditverslagen HKZ/VMS
- Rapportage van de interne audits
- Rapportage klanttevredenheidsonderzoeken
- Rapportage incidenten, klachten en calamiteiten.
- Risicomanagementsysteem, beleidsplan en implementatie
- Prestatie indicatoren.

5. Zorg en behandeling

In 2015 is de zorg en behandeling geleverd door professionals op basis van kwaliteitsnormen, behandelkaders en richtlijnen; zoveel mogelijk evidence based. Na de intake door de revalidatiearts of longarts start het individuele of het groepsprogramma voor de revalidant. De revalidant heeft een grote inbreng in de behandelingen, samen met de revalidant wordt het behandelplan opgesteld. Ook de partner, gezinsleden of andere naasten worden hierbij betrokken. Het klinische of poliklinische programma wordt door het interdisciplinaire team periodiek geëvalueerd, waarop doelen of behandelingen kunnen worden bijgesteld.

De tevredenheid van revalidanten is hoog. Revalidanten voelen zich gesteund door de professionele aanpak en zijn zich bewust geworden en in de meeste gevallen gemotiveerd om met aanpassingen als gevolg van ziekte of beperkingen om te gaan.

Enkele quotes uit de ervaringsindicatoren:

“Team werkt goed samen”

“Behandelaars zijn zeer professioneel”

“Niet gelukt om een meeloopdag in te plannen voor mijn partner”

“Klantvriendelijk en oplettend”

“Fijne instelling met vriendelijk personeel”

“Parkeren is soms een probleem”

“Ga zo door!”

De ervaringen en tevredenheid van revalidanten meten we in de ontslaggesprekken, in reflectiegesprekken en met de ervaringsindicatoren. In het kwaliteitsvenster zijn de scores op het gebied van patiënttevredenheid terug te zien, 98 % zou Revant aanbevelen bij andere revalidatiepatiënten.

Uit algemene opmerkingen blijkt dat revalidanten met name tevreden zijn over: de professionele behandeling, kennis van de ziekte of aandoening en de onderlinge samenwerking.

Over de planning van de afspraken is ontevredenheid, met name het verzetten of annuleren van afspraken wordt als vervelend ervaren. Revant tracht het behandeltraject zo zorgvuldig mogelijk in te zetten, rekeninghoudend met de mogelijkheden van de beschikbare tijd van de revalidant.

De kwaliteit is bij Revant goed geborgd, het HKZ-certificaat is in 2015 opnieuw verleend. In 2016 zal dit, onder voorwaarde van een positieve audit, worden verlengd. Tevens zal de organisatie dan voor het VMS worden geauditeerd.

Alle documenten zijn opgeslagen in een DocumentBeheersSysteem (DBS), dit systeem heeft in 2015 een verbetering ondergaan waarmee de toegankelijkheid is vergroot. Ook is hiermee het onderhoud van alle documenten eenvoudiger uit te voeren en te monitoren.

In verband met nieuwe regelgeving op het gebied van financiën hebben medewerkers instructies ontvangen over de kostenopbouw van de behandeltrajecten en de

verplichtingen rondom registraties. De sturing op trajecten vindt plaats op basis van de kwaliteit van zorg, zonder de inkomsten of het tekort aan inkomsten hierop, uit het oog te verliezen.

In september was de verbouwing van Revant Lindenhof in Goes gereed. Na enkele maanden van (enige) overlast voor revalidanten, bezoekers en medewerkers, vond eind september de feestelijke opening plaats. Revant Lindenhof heeft met de verbouwing een modernere look gerealiseerd, waarbij het entreegebied een warmere uitstraling heeft gekregen. Door een nieuwe indeling zijn de ruimtes voor therapie en spreekuren beter te benutten en zijn er meer mogelijkheden voor activiteiten en voor gezamenlijk eten en de voorbereiding hiervan in de kliniek.

6. Klachten

Revant staat open voor het indienen van klachten door revalidanten of door hun naasten. De opvang van klachten is laagdrempelig geregeld, het klachtenformulier is beschikbaar (meegezonden bij de intake-set) en via de website kan een klacht worden ingediend. Alle klachten worden in behandeling genomen, de klager krijgt een ontvangstbevestiging en een bemiddelingsverzoek. Desgewenst kan de klager verzoeken de klacht te behandelen door de klachtencommissie, dit verzoek is in 2015 niet gedaan. De klachtencommissie is in 2015 niet bijeen geroepen.

Na een gesprek met de klager, toelichting of verhelpen van de klacht, konden de klachten worden afgehandeld op twee klachten na, deze stonden bij het opmaken van het verslag, nog open,

De onderwerpen waarover een klacht werd ingediend:

Onderwerp	aantal klachten (tussen haakjes aantal over geheel 2014)	verbetermaatregelen
Wachttijd / Planning	5 (11)	Verbetering aanbrengen in planning
Behandeling	7 (-)	Uitleg gegeven over traject, ook na afronding van behandeling
Communicatie	14 (2)	Extra toelichting is geven, duidelijke afspraken en extra informatie
Voeding	- (2)	-
Gebouw / schoonmaak	6 (5)	Prullebak is vervangen, kwijtgeraakt badpak vergoed.
Bejegening/Sfeer	2 (3)	Medewerker is aangesproken op niet toelaatbaar gedrag
Telefoonverkeer/ website/mailverkeer	1 (3)	-
Administratie/factuur	2 (3)	Factuur bijgesteld na contact met CZ
Overig	1	Openbaar vervoer, afstemming met Connexion (samen met ADRZ, Emergis)
Total	38 (29)	

Toelichting

De meeste klachten (27) zijn afgehandeld binnen twee weken.

Helaas lukte het bij 11 klachten niet om deze binnen de bemiddelingstermijn van 4 weken af te handelen. De redenen hiervoor zijn divers en hebben in de meeste gevallen te maken met een afspraak tussen revalidant (klager), soms met familie, en revalidatiearts, die binnen de enkele weken niet gepland kon worden.

Bij de overgang van het jaar stonden er nog twee klachten open, revalidanten waren nog niet in de gelegenheid om hier een gesprek over aan te gaan.

Per januari 2016 is op het gebied van de klachtbehandeling nieuwe wetgeving ingegaan: Wet Kwaliteit, klachten en geschillen in de zorg. De nadruk van de nieuwe regelgeving is het goed informeren van cliënten (revalidanten) en het organiseren van laagdrempelige klachtenopvang. Ter evaluatie van de huidige klachtenprocedure bij Revant, is, mede op verzoek van de Clientenraad, een enquête uitgezet onder degenen die in 2015 een klacht hebben ingediend. Mogelijk levert de uitkomst van de enquête verbeterpunten op voor de klachtenprocedure.

7. Meldingen Incidenten Patiëntenzorg

MIP staat voor **M**elding **I**ncidenten **P**atiëntenzorg. In het verslagjaar is zowel de MIP-commissie Breda als Zeeland vier keer in vergadering bijeengekomen. De MIP-commissie Breda en Zeeland vergaderen op eigen locatie.

Dit jaar is een uniform MIP-formulier voor een eenduidige manier van registreren vastgesteld en ingevoerd, waarbij het formulier aan de landelijke BEM codering voldoet.

Daarnaast is er een PRISMA-light scholing geweest om incidenten op een gestructureerd wijze te analyseren en meer prospectief aan veiligheid te werken. Deze werkwijze is in de tweede helft van 2015 geïmplementeerd voor de meldingen van medicatie en vallen. Reden hiervoor is dat deze twee groepen voor Revant de grootste groep meldingen vertegenwoordigd.

Daarnaast is de notitie "van melden naar leren verbeteren" opgesteld en ter advisering aangeboden aan het Stafbestuur, Ondernemingsraad en Cliëntenraad.

Aantallen & trends incidentmeldingen

Het aantal meldingen in 2015 bedraagt:

Soort melding	Breda	Zeeland	Revant
Medicatie	103	53	156
Vallen	83	43	126
Overige	19	21	40
totaal	205	117	322

Het aantal MIP-meldingen binnen Revant is in 2015 afgenomen t.o.v. 2014. (322/353)

Voor meer informatie over de incidentmeldingen, zie bijlage.

8. Calamiteiten

Calamiteiten in de zorg en behandeling van revalidanten proberen we te vermijden, toch komt het helaas voor dat er iets gebeurt wat tot ernstige schadelijke gevolgen voor de revalidant leidt. Onder een calamiteit wordt verstaan:

Iedere niet beoogde of onverwachte gebeurtenis bij een (para)medische, verpleegkundige of verzorgende (be)handeling of bij toepassing van medische hulpmiddelen, apparatuur of geneesmiddel, gedurende transport, diagnostiek, behandeling, verpleging of verzorging van een patiënt die tot de dood of ernstig schadelijk gevolg voor die patiënt heeft geleid.

Hieronder wordt ook seksueel misbruik van patiënten door zorgverleners of medepatiënten begrepen.

Er is sprake van een calamiteit in de patiëntenzorg indien ten gevolge van het incident nader medisch onderzoek en behandeling nodig is, uitgebreider dan alleen het bieden van eerste hulp ter plekke.

Melding van een calamiteit bij IGZ vindt plaats in geval er als gevolg van de calamiteit sprake is van ernstig en/of langdurig letsel.

In 2015 hebben de volgende calamiteiten plaatsgevonden binnen Revant.

.	Datum	Locatie	Incident	Melding IGZ
1	26-03	Breda, kliniek	Revalidant verslikte zich en dreigde te stikken	Geen melding
2	03-05	Lindenhof, Kliniek	Valpartij tijdens toiletgang	Melding
3.	04-06	Breda, Kliniek	Valpartij tijdens oefening op de loopbrug	Melding
4.	14-09	Lindenhof	Valpartij tijdens oefening op de loopbrug	Geen melding
5.	14-09	Lindenhof	Valpartij tijdens spel oefening	Geen melding
6.	28-10	Lindenhof Kliniek	Hete thee over revalidant in rolstoel	Geen melding
7.	15-10	Breda Schoondonck	Bij het slaan op boksbal duim/pols bezeerd	Geen melding
8.	19-11	De Wielingen	Valpartij bij openen van deur	Geen melding

De calamiteitencommissie bestaat uit: medisch directeur (voorzitter), voorzitter MIP-commissie, secretaris Raad van Bestuur.

De calamiteitencommissie vraagt op grond van de MIP-melding aan betrokkenen een rapportage over het incident: wie waren aanwezig, wat is er in tijd exact gebeurd, wie is hoofdbehandelaar, had het incident voorkomen kunnen worden, hoe is het met de revalidant (en de familie) en hoe verloopt het met het herstel.

Op grond van deze rapportage beoordeelt de calamiteitencommissie of er een melding aan IGZ inzake een calamiteit gedaan moet worden.

Als aanvulling op de verbeterpunten zoals genoemd bij de rapportages en analyses heeft de calamiteitencommissie de volgende aanbeveling gedaan:

- Bij calamiteit moet het revalidantdossier opvraagbaar en beschikbaar zijn
- De calamiteitencommissie oriënteert zich op de juiste definitie van calamiteit
- Het vergroten van bekendheid van de calamiteitenprocedure.

9. Opleiding

Longgeneeskunde

In 2015 zijn er geen aios longgeneeskunde geweest voor de stage CCL in Revant.

Revalidatiegeneeskunde:

In 2015 zijn er 2 aios gestart met de opleiding binnen Revant. Een aios heeft 6 maanden kinderrevalidatie gedaan, een andere aios is gestart met 2 opleidingsjaren binnen Revant gericht op volwassenen revalidatie in het revalidatiecentrum en in het ziekenhuis en kinderrevalidatie.

Er zijn 3 PA's in opleiding binnen Revant, waarvan 2 gestart met de opleiding in 2015.

Er is 1 GZ psycholoog in opleiding.

10. Medewerkers

Personele bewegingen:

	Nieuw	Vertrokken
Medewerkers aantallen		
Artsen (inclusief assistenten)	5	7
Behandelaren	31	39
Ondersteuning primaire proces	3	7
Ondersteuning secundaire proces	8	15
Leidinggevende functies	2	4
Verpleging en verzorging	7	5

Er zijn een tweetal introductiebijeenkomsten geweest voor nieuwe medewerkers. Ten aanzien van de vertrekkende medewerkers geldt dat de volgende redenen voor vertrek zijn aangegeven:

Afloop contract	41
Eigen verzoek	24
Vaststellingsovereenkomst	6
(Vroeg)pensioen	4
Ziek uit dienst	1
Overleden	1

Informatie vanuit exitgesprekken:

Over het algemeen positieve feedback. Goede werkrelatie met direct leidinggevenden, fijne werksfeer, prettige samenwerking binnen een interdisciplinair team, mogelijkheden tot specialisatie, ontplooiing en zelfontwikkeling.

Aandachtspunten: communicatie tussen management en medewerkers, inwerktraject had beter gekund, veel veranderingen geven onrust op de werkvloer, invullen van vacatures met tijdelijke krachten waardoor zorgen over behoud van expertise binnen Revant, salariering voor mensen die zich extra inzetten kan beter.

Opleiding en ontwikkeling:

In 2015 zijn maar liefst 92 stagiairs binnen Revant opgeleid.

Aantal stagiairs	MBO	HBO	WO
Behandelaren	3	21	3
Ondersteuning secundair proces	6	1	
Staf		2	
Verpleging en verzorging	2	4	

Voor de medewerkers van Revant is 4,53% van de totale loonsom uitgegeven aan opleidingen. Dit is inclusief de subsidie vanuit de Kwaliteitsimpuls. Percentage is opgebouwd uit de volgende elementen: externe facturen en verleturen van behandelaren en medisch specialisten. Verleturen van de niet behandelaren gefinancierd vanuit het reguliere opleidingsbudget zijn onbekend en is derhalve niet opgenomen in het genoemde percentage.

De externe kosten betroffen o.a. coaching, aios, diverse bijeenkomsten / congressen, training OR, cliëntenraad, RvT, diverse vakinhoudelijke verdieping, motivational interviewing, leiderschapontwikkeling, bhv, gastvrijheid, provocatief coachen, hartrevalidatie, knowledge brokers, cognitieve gedragstherapie, ACT, scholing BIG, (kinder)neurorevalidatie, NLP, gezondheidswetenschappen, vakinhoudelijke netwerken, PA opleidingskosten, cognitieve revalidatie, oedeemtherapie, GZ opleiding, PRPP, klinisch redeneren, CAT.

Vertrouwenspersonen en medewerkersklachtencommissie:

Revant heeft twee interne vertrouwenspersonen en één externe.

De interne vertrouwenspersoon in Breda is in 2015 door twee melders benaderd. Beide melders waren vrouwen. De eerste melder had een adviesvraag naar aanleiding van een ervaren onveilig klimaat in het team. Er was er ontevredenheid over het handelen van de leidinggevende met betrekking tot klachten hierover. Melder is verwezen naar het juiste aanspreekpunt en is daar naar tevredenheid gehoord. De tweede melder ervoer herhaaldelijk onheuse bejegening door leidinggevende. Met melder is geconcretiseerd wat het kernprobleem was, waarna mogelijkheden zijn doorgenomen om hiermee in het vervolg om te gaan. De interne vertrouwenspersoon in Zeeland is niet benaderd.

De externe vertrouwenspersoon is door twee melders benaderd, beiden vrouw. De eerste melder had een adviesvraag naar aanleiding van ervaren werkdruk. De melder is verwezen naar HR om te onderzoeken of er mogelijkheden zijn om de werkdruk te verminderen. De tweede melder was verwickeld in een arbeidsconflict. De vertrouwenspersoon heeft de melder bij het gesprek met HR en leidinggevende ondersteund.

De medewerkersklachtencommissie is niet benaderd.

Ziekteverzuim:

Het verzuimpercentage in 2015 was 3,2% (exclusief zwangerschapsgerelateerd). In 2014 was dit gemiddeld 3,6%.

Dit percentage is als volgt verdeeld:

Kort verzuim (1-7 dagen)	0,63%
Middel (8-42 dagen)	0,46%
Lang (43-365 dagen)	1,41%
Extra lang (> 366 dagen)	0,68%

Verdeling mannen / vrouwen: mannen: 2,1% en vrouwen 3,5%.

De verzuimmeldingsfrequentie in 2015 was 0,93%.

Meldingen personeel:

In 2015 zijn er 12 meldingen personeel binnengekomen. Het betrof 2 incidenten rondom verbaal geweld door revalidanten en 10 (bijna) ongevallen, waarvan een aantal met beperkt lichamelijk letsel. Er zijn adequate acties genomen door leidinggevendenden. HR heeft eea opgevolgd.

Arbo-RIE:

In het eerste kwartaal van 2015 is de RI&E in Breda uitgezet. Deze is uitgevoerd door een externe deskundige, in samenwerking met HRM, de preventiemedewerker, de veiligheidscoaches, het arboplatform en aanvullende medewerkers.

Het instrument dat is gebruikt om te inventariseren welke risico's er aanwezig zijn is de Zorg-Rie. Vragenlijsten die van toepassing zijn op Revant zijn voorgelegd aan de leidinggevendenden van Breda. Aansluitend hebben de leidinggevendenden de vragenlijsten en hun antwoorden besproken met de externe deskundige.

Vervolgens is er een analyse gedaan. De risico's zijn op een rijtje gezet en nader geïnventariseerd. Ook is er een prioriteit aan de risico's gekoppeld. Het arboplatform op basis hiervan een plan van aanpak op te stellen.

Overall beeld is dat een en ander goed tot zeer goed is geregeld. De vorige RI&E en acties die naar aanleiding hiervan zijn genomen hebben duidelijk een blijvend effect gehad. Belangrijkste aandachtspunten die blijvende aandacht van Revant verdienen:

- Beeldschermwerk
- Tillen op kinderunit
- Classificatie van biologische agentia (i.e. botox)

11. Innovatie en Onderzoek

De GRAIL (Gait Realtime Analysis Interactive Lab) is een innovatief systeem waarmee revalidanten op een geheel nieuwe, stimulerende manier behandeld kunnen worden. Daarnaast wordt de GRAIL gebruikt om zeer nauwkeurige en uitgebreide bewegingsanalyses te maken.

De GRAIL bestaat uit een groot scherm voor projectie van een virtuele wereld, een loopband met een krachtenplatform en 12 camera's. De loopband bestaat uit twee delen die afzonderlijk van elkaar kunnen bewegen. Door de beelden op het scherm waant de revalidant zich in een andere omgeving. Met de GRAIL kan een revalidant veilig en efficiënt oefenen. Ook diagnostisch onderzoek is mogelijk met de GRAIL middels geavanceerde gangbeeldanalyse. Daarbij wordt gebruik gemaakt van reflecterende markers en de camera's.

Revant wil de toepassing van de GRAIL binnen de revalidatie verder optimaliseren. Sinds november 2014 is de GRAIL in gebruik bij Revant Breda. In totaal zijn 5 opgeleide GRAIL operators betrokken bij het leveren van zorg met de GRAIL.

In 2015 is de GRAIL ingezet voor behandeling en diagnostiek voor een groeiend aantal revalidanten en een toenemende diversiteit aan diagnoses. In totaal is voor 165 revalidanten de GRAIL ingezet, daarnaast is de GRAIL ingezet tbv onderzoek en innovatieprojecten door diverse onderzoekers en stagiaires. Deze projecten helpen om meer inzicht te krijgen in bijvoorbeeld het effect van de GRAIL om vallen na een beroerte te voorkomen. Ook onderzoeken we wat de beste manier is om de GRAIL te gebruiken voor het aanmeten van orthesen en prothesen.

Revant heeft de wens en ambitie uitgesproken om een toppositie te behouden binnen de revalidatiezorg en zich verder te ontwikkelen als loopexpertise centrum. Voor wat betreft loopanalyse en looptraining kan gebruik gemaakt worden van virtual reality. Naast de installatie van de GRAIL in Breda is, is eind 2015 de C-Mill in Lindenhof geïnstalleerd. De C-Mill is een geavanceerde loopband en biedt de mogelijkheden om balans en lopen te observeren en te oefenen onder gereguleerde omstandigheden, deels in combinatie met virtuele effecten en auditieve cues. Met de C-Mill wordt het lopen getraind en geëvalueerd en kunnen verstoringen in het lopen geoefend worden in een gecontroleerde en veilige omgeving. De testresultaten worden gedurende de training vastgelegd waardoor de effectiviteit van de training meteen geëvalueerd kan worden. De C-Mill is geschikt voor zowel volwassenen als kinderen vanuit diverse diagnosegroepen. Fysiotherapeuten van zowel Lindenhof als Reigerbos zijn opgeleid om revalidanten te begeleiden en loopanalyses uit te voeren op de C-Mill. De C-Mill wordt ingezet voor zowel volwassenen als voor kinderen. Doelen waarvoor de C-Mill wordt ingezet zijn met name het verbeteren van (de kwaliteit van) het lopen, balans en voor analyse van het lopen. Daarnaast wordt de C-Mill gebruikt voor onderzoek en verbeterprojecten.

Bij Revant lopen diverse onderzoeksprojecten.

In 2015 is het onderzoek op het gebied van chronische vermoeidheidssyndroom afgerond. Het onderzoek, FatiGo, genaamd is een studie naar effecten van revalidatiebehandeling bij chronisch vermoeidheidssyndroom.

Bij de kinderrevalidatie lopen onderzoeken op het gebied van een taak georiënteerde arm hand krachtmeter, op het gebied van NAH bij kinderen en jongeren en een multicentra prospectieve studie naar de gevolgen licht traumatisch hersenletsel bij kinderen.

Voor de longrevalidatie loopt een onderzoek naar de meting voor dynamische hyperinflatie bij COPD.

Daarnaast neemt Revant deel in de volgende onderzoeksprojecten:

- Vallen na beroerte; determinanten en interventie
- SUSTAIN, onderzoek naar loopactiviteit van thuiswonende mensen met een beroerte
- RATS-3 studie, onderzoek naar taaltherapie bij afasiepatiënten

- tDCS en afasie, onderzoek naar toepassing van tDCS bij afasiepatiënten
- 4D-EEG studie, onderzoek naar veranderbaarheid van hersenen en functioneel hersel na een CVA
- ReSpAct, onderzoek naar het beloop van gezondheids(beleving), sport- en beweegparticipatie en zorgconsumptie
- Longrevalidatie, effect op cognitief functioneren en kwaliteit van leven
- Metingen kwaliteit van bewegen bovenste extremiteiten kinderen
- Behandelprogramma adolescenten chronische pijn (2B-active)
- TOAST studie, onderzoek naar effect van taak georiënteerde krachttraining van de armen bij kinderen met CP

12. Samenwerking

Binnen Revant wordt op diverse niveaus samengewerkt met:

- koepelorganisaties: Revalidatie Nederland (RN); Longcentra Nederland (LCN); Nederlandse Vereniging van Ziekenhuizen (NVZ)
- collegiale instellingen
- academische centra en universiteiten: UMC+ Maastricht, Erasmus MC Rotterdam, UMC Utrecht, Universiteit van Tilburg
- algemene ziekenhuizen: Amphia, ADRZ, Bravis, ZorgSaam
- regionale organisaties: NAH netwerk West-Brabant, NAH Zeeland, patiëntenverenigingen, MEE, Transvorm, ViaZorg
- School voor speciaal onderwijs "Het Kasteel" Breda, Breda College, Mytylschool De Sprienke Goes;
- Verpleeg- en verzorgingshuizen in de regio West-Brabant en Zeeland;
- Gemeenten in het verzorgingsgebied m.n. Breda, Goes en Terneuzen.

De samenwerking wordt aangegaan o.m. om de belangen van revalidanten en organisaties die hiervoor werken te versterken en de ketensamenwerking te verbeteren. Daarnaast worden samenwerkingsafspraken gemaakt in verband met directe patiëntenzorg en ten behoeve van onderzoek.

13. Zorgcontinuïteitsplan

Op het gebied van veiligheid beschikt Revant over BHV-beleid, een BHV-organisatie, een calamiteitenprocedure, een brandveiligheidsplan en een continuïteitsplan. Het zorgcontinuïteitsplan is in 2014 opgesteld, nadat hiervoor trainingen zijn gevolgd. Met de opstelling en borging van het zorgcontinuïteitsplan is Revant zo veel mogelijk voorbereid op een crisissituatie of calamiteit. Het crisisteam is samengesteld en er is een crisiscoördinator aangesteld. In 2015 is er vervolgentraining geweest en is er een oefening op locatie gehouden.

Goede voorbereiding en een flexibele crisisorganisatie moeten ervoor zorgen dat Revant bij een ramp op een goede manier handelt en zorgt voor de veiligheid van haar cliënten en medewerkers.

14. PR&Communicatie

In 2015 is er een open dag gehouden bij Revant Revalidatiecentrum Breda en Revant Reigerbos. Op deze dag, gepland in de week van de zorg, konden bezoekers kennis nemen van de medisch specialistische revalidatie door kennis te nemen van revalidatieprogramma's, ervaringsdeskundigen te spreken, oefenen met materialen en kennismaking met de GRAIL.

Na de verbouwing van Revant Lindenhof is in september de opening gevierd, bezoekers konden het gerenoveerde gebouw bekijken en deelnemen aan diverse oefentherapieën.

In de loop van 2015 zijn enkele clinics georganiseerd, waarbij geofende sporters toonden hoe zij met een beperking het sporten oppakken en op welke wijze hen dit helpt om te gaan met de beperking.

Revalidanten ontvangen bij de start van hun revalidatietraject algemene en specifieke informatie over de revalidatiebehandeling en overige informatie (algemene voorwaarden, informatie over maken van afspraken, klachten, eten en drinken bij Revant, parkeren, etc.). De informatieverstrekking zal in 2016 verbeterd worden, door meer algemene zaken in een folder te publiceren en de behandel-specifieke informatie apart aan te bieden. Op deze wijze hoopt Revant dat de informatie beter gelezen wordt en de revalidant beter geïnformeerd het behandeltraject kan starten. Sinds 2015 is Revant ook actief op social media, alle bijeenkomsten, nieuwe informatie wordt geplaatst en door een groot aantal bezoekers gelezen.

Ook verwijzers worden beter geïnformeerd, nieuwe middelen met digitale verwijzing zijn en worden ingevoerd; verwijzers ontvangen wekelijks een nieuwsbericht met de klinische opnamemogelijkheden bij Revant.

In 2016 wordt een nieuwe website gelanceerd, waarmee Revant haar actuele informatie op professionele wijze naar buiten brengt.

Ook het logo krijgt een update, de kleuren worden helderder gemaakt en onder de naam: Revant, staat het onderschrift: medisch specialistische revalidatie. Hiermee maakt de naam duidelijk wat we doen.

15. Gebouwen

Revant beschikt over vier locaties. Het onderhoud wordt uitgevoerd conform het meerjarenonderhoudsplan. In 2012 is een strategisch vastgoedbeleid opgesteld, dit beleidsplan wordt gehanteerd voor wat betreft verbouwingen en renovatie.

Vanuit het strategisch vastgoedplan is in 2015 de verbouwing Lindenhof gerealiseerd.

In 2016 zal het plan voor de verbouwing van Revant Revalidatiecentrum Breda verder worden uitgewerkt en uitgevoerd.

16. Publicaties 2015

Internationaal (peer reviewed)

Prins LC, van Son MJ, van Keimpema AR, **van Ranst D**, Pommer A, **Meijer JW**, Pop VJ. Psychopathology in difficult asthma. J Asthma. 2015;52(6):587-92.

Prins LC, van Son MJ, van Keimpema AR, **Meijer JW**, Bühring ME, Pop VJ. Unrecognised psychopathology in patients with difficult asthma: major mental and personality disorders. British Journal of Psychiatry Open Jun 2015,1(1)14-17.

Kemler E, **van de Port I**, Schmikli S, Huisstede B, Hoes A, Backx F. Effects of soft bracing or taping on a lateral ankle sprain: a non-randomised controlled trial evaluating recurrence rates and residual symptoms at one year. Journal of Foot and Ankle Research. (2015) 8:13

Outermans J, **van de Port I**, Wittink H, de Groot J, Kwakkel G. How strongly is aerobic capacity correlated with walking speed and distance after stroke? Systematic review and meta-analysis. Phys Ther. (2015) Jun;95(6):835-53.

Kemler E, **van de Port I**, Valkenberg H, Hoes AW, Backx FJ. Ankle injuries in the Netherlands: Trends over 10-25 years. Scand J Med Sci Sports. (2015) Jun;25(3):331-7.

Heine M, **van de Port I**, Rietberg MB, van Wegen EE, Kwakkel G. Exercise therapy for fatigue in multiple sclerosis. Cochrane Database Syst Rev. (2015) Sep 11;9:CD009956.

Tielemans NS, Visser-Meily JM, Schepers VP, Passier PE, van de Port IG, Vloothuis JD, Struyf PA, van Heugten CM. Effectiveness of the Restore4Stroke self-management intervention "Plan Ahead!": A randomized controlled trial in stroke patients and partners. J Rehabil Med. 2015 Oct 1.

Kemler E, Badenbroek IF, **Port IGL van de**, Hoes AW, and Backx FJG. Incidence and Determinants of Recurrent Lateral Ankle Ligamentous Sprain. Physical Medicine and Rehabilitation - International. (2015) 2(8)

van de Port IG, Kwakkel G, Wittink H. Systematic review of cardiopulmonary exercise testing post stroke: Are we adhering to practice recommendations? J Rehabil Med. (2015) Nov 9. Epub ahead of print

Vos-Vromans DCWM, Smeets RJEM, Huijnen IPJ, Köke AJA, Hitters WMGC, **Rijnders LJM**, Pont M, Winkens B, Knottnerus JA. Multidisciplinary rehabilitation treatment versus cognitive behavioural therapy for patients with chronic fatigue syndrome: a randomized controlled trial. J Internal Med. (2015) Aug 279 (3); 268-282.

Nationaal (peer reviewed)

Kemler E, Adriaansen L, Zuidema V, Dirks C, **van de Port I**, Backx F. Versterk je Enkel, voorkom blessures: De ontwikkeling van een implementatiestrategie voor een gedragsinterventie met effectieve elementen door middel van Intervention Mapping. Sport & Geneeskunde. (2015) 47(3) 32-39

Meijer JWG. Innoveren: doe dat juist in deze moeilijke tijden! Revalidatie Magazine. (2015) 1 20.

Meijer JWG, Geurts ACH. Het Debat: Onderzoek dat doe je in de academie! Nederlands Tijdschrift voor Revalidatiegeneeskunde. (2015) 3, 20-22.

Severens H, Vervoort C, Ringeling- van Leusen N. Handorthesen bij reuma. Wat vindt de cliënt ervan? Ergotherapie Magazine, (2015) 43(1) 27-31

Van de Weg B. Oncologische revalidatie bij Revant: lessons learned. Nederlands Tijdschrift Revalidatiegeneeskunde(2015), april

Van de Weg B. Oncologische revalidatie: kansen en bedreigingen. Sport en geneeskunde (2015) 47(4) 31.

Voordrachten (poster/presentatie/abstract)

Internationaal

Rameckers E, Dekkers K, Mulder-Brouwer AN, Aertsen-Verhoef WFM, Smulders E, Bastiaenen C. Mini-symposium: Future directions in upper and lower limb strength measurement in children with CP. Dutch Congress of Rehabilitation (DCRM), Rotterdam, nov 2015

Smetsers J, Lambregts S, Verhoeven I, de Kloet A, van de Port I. Cognitive outcome and participation in children and youth with mild traumatic brain injury. Poster. International Conference on Paediatric Acquired Brain Injury Liverpool, 16-18 sept 2015

Van de Port I, Wittink H, Kwakkel G, Cardiopulmonary exercise testing post stroke: Systematic review and practice recommendations. Poster. DSNR, Maastricht, 21-22 mei 2015

Van de Port I, Schepers V, van der Werf H, Kwakkel G. Physical activity in the chronic phase after stroke. Presentatie. DSNR, Maastricht, 21-22 mei 2015

Van der Krogt M, van Gelder L, van de Port I, Buizer A, Harlaar J. Real-time feedback to improve gait in children with cerebral palsy. Presentatie. ESMAC, Heidelberg, 7-12 sept 2015

Van de Port IGL, de Rooij I. The effect of virtual reality training on balance and gait ability in patients recovering from stroke: a systematic review. Poster. DCRM, Rotterdam, 5-7 nov 2015

Nationaal

Bink A., Janine van Gurp (Breda Actief). Het Sportloket; bewegen en sporten voor iedereen. Presentatie. Symposium Paragames "Bewegen met zonder beperking". Breda 18-09-2015

Lie-Dockx Y.J.C., Vorstermans E., Motorische revalidatie na CVA, Presentatie Regionaal Overleg Ergotherapeuten Brabant (ROEB), Breda 15-04-2015

Karstens, M.H.J. en Engelen, B. Psychosomatische fysiotherapie en Psychomotorische Therapie. Presentatie. WPN dag 6 juni 2015, RMC Groot Klimmendaal in Arnhem. 6 juni 2015

Meijer JWG. Revalidatie is Topsport. Openings Symposium Paragames, Breda. 18 sept 2015

Pirard E, **Bink A.**, GRAIL, de eerste resultaten. Presentatie. Symposium Stroke service: Ontwikkel je kennis 2015!. Breda 3-12-15

Rameckers E, **Dekkers K.** Task-oriented Arm Strength training and Measurement in children with Unilateral CP. Symposium "Hand function in children with unilateral Cerebral Palsy: aetiology, intensive bimanual therapy, and future research". Valkenburg a/d Geul, sept 2015

Renaud MI, Van de Port IGL, Lambregts SAM, Catsman-Berrevoets CE, Van Heugten CM. Participation of children and youth after Mild Traumatic Brain Injury. Poster. Research day FPN, Maastricht, 29 januari 2015

Renaud MI, Van de Port IGL, Lambregts SAM, Catsman-Berrevoets CE, Van Heugten CM. The Brains Ahead! study. Presentatie. Symposium Haagse Hogeschool: Een stille epidemie? Traumatisch hersenletsel bij kinderen. Den Haag, 11 maart 2015

Ringeling N. Secundaire handchirurgie bij perifeer zenuwletsel in de arm aan de hand van patiënten casuïstiek. Onderwijs voor AIOS Revant, Breda, 12 maart 2015

Ringeling N. Handrevalidatie Revant Breda. Bijeenkomst zorgverzekeraars. Breda, 10 juni 2015

Van de Weg B. WDH symposium: oncologische revalidatie en CRPS type 1: nieuwe inzichten. Refereeravond huisartsen. Walcheren, 22 januari 2015

Van de Weg B. Oncologiecommissie ADRZ: Triage en oncologisch netwerk. Goes, 11 november 2015

Van de Weg B. (Para)medische diensten SVRZ. Neurorevalidatie: een ABC van het CVA. 23 februari 2015

Van de Weg B. Dutch Congress Rehabilitation Medicine 2015. Cancer rehabilitation: benefits and pitfalls from three perspectives. 6 november 2015

Van de Weg B. Jaarcongres Vereniging Sportgeneeskunde: triage en revalidatiemogelijkheden bij de kankerpatient. 26 november 2015

Van de Weg B. Basiscursus VRA neurodegeneratieve aandoeningen: mantelzorgproblematiek bij M. Parkinson. Workshop. 26 september 2015

Van Haaren- Peer M. Fysiotherapie in de palliatieve fase. Oncologie opleiding Amphia ziekenhuis. Oosterhout. 12 oktober 2015

Vos-Vromans DCWM. FatiGo: Randomized controlled trial. Reade Amsterdam 15 januari 2015

Vos-Vromans DCWM. FatiGo: Effect van een multidisciplinaire behandeling van patienten met het chronisch vermoeidheidssyndroom. Pijndagen Utrecht 16 januari 2015.

Vos-Vromans DCWM. Het chronisch vermoeidheidssyndroom, onbegrepen en onbekend?. Universiteit Maastricht, Maastricht januari 2015.

Vos-Vromans DCWM. FatiGo. Effect van multidisciplinaire revalidatiebehandeling van patiënten met het chronisch vermoeidheidssyndroom. WPN, Utrecht 12 maart 2015

Vos-Vromans DCWM. Behandelverwachting en geloofwaardigheid. Universiteit Maastricht 9 november 2015

Vos-Vromans DCWM, Smeets RJEM, Huijnen IPJ, Köke AJA, Hitters WMGC, **Rijnders LJM,** Pont M, Winkens B, Knottnerus JA. Multidisciplinary rehabilitation treatment or cognitive behavioural therapy for patients with CFS? A multicentre RCT. Poster CAPHRI, Maastricht 2 december 2015

Vos-Vromans DCWM. Multidisciplinaire revalidatie van patiënten met het chronisch vermoeidheidssyndroom en het gebruik van klinimetrie. NPI, Doorn 28 november 2015

