

# Jaarverslag 2017



## Inleiding

Revant biedt medisch-specialistische revalidatie aan volwassenen en kinderen in West-Brabant en Zeeland. De revalidatie kan zowel klinisch (voor volwassenen) als poliklinisch plaatsvinden.

Revant is gevestigd op de volgende locaties en biedt revalidatie dichtbij de revalidant:

- Revant revalidatiecentrum Breda is een klinisch en poliklinisch revalidatiecentrum voor volwassenen en kinderen;
- Revant centrum complex chronisch longfalen (voorheen: Schoondonck longrevalidatie) is een klinisch en poliklinisch revalidatiecentrum voor complex chronisch longfalen in Breda;
- Revant revalidatiecentrum Lindenhof is een klinisch en poliklinisch revalidatiecentrum in Goes voor volwassenen;
- Revant kinderrevalidatie Reigerbos is een poliklinisch revalidatiecentrum in Goes voor kinderen;
- Revant revalidatiecentrum De Wielingen is een poliklinisch revalidatiecentrum in Terneuzen voor volwassenen en kinderen.

Wij werken aan de hand van behandelprogramma's die toegespitst zijn op veelvoorkomende diagnoses. Elke behandeling (individueel of in een groep) wordt afgestemd op de persoonlijke situatie van de revalidant en leidt tot een op maat gemaakt behandelplan.

Wij zijn gespecialiseerd in:

- neurologische revalidatie;
- hartrevalidatie;
- revalidatie bij complex chronisch longfalen;
- oncologische revalidatie;
- kind- en jeugdrevalidatie;
- revalidatie bij pijn en gewrichtsaandoeningen;
- arm-, hand- en polsrevalidatie;
- revalidatie na amputatie;
- traumarevalidatie.

- *Kerngegevens: gegevens 2017:*

- Totaal aantal revalidanten Revant: 1806 (in 2016:1848) kinderen, 7227 (in 2016:7253) volwassenen, waaronder 528 (in 2016:484) revalidanten voor longrevalidatie;
- Behandeluren volwassenen: 102.388 (in 2016:110.765);
- Behandeluren kinderen: 44.346 (in 2016:54.038);
- Aantal verpleegdagen: 20.005 (in 2016:22.380);
  
- Totaal aantal personeelsleden in loondienst 2017 (aantal en fte) 511 / 383 FTE;
- Waarvan aantal medisch specialisten 2017 (aantal medewerkers en FTE) 28 / 21 FTE;
- Omzet Revant 2017: ruim 34 miljoen.

- *Verzorgingsgebied*

Het verzorgingsgebied van Revant is West-Brabant en Zeeland. Voor de longrevalidatie, met name de klinische longrevalidatie zoals geboden wordt bij Revant centrum complex chronisch longfalen, is het verzorgingsgebied uitgebreider. Dit strekt zich verder uit over Zuidwest-Nederland (Zuid-Holland, Zeeland en Noord-Brabant).

- *Zorg en behandeling*

Op verwijzing van medisch specialist, huisarts of bedrijfsarts vindt een intake plaats bij de revalidatiearts of longarts of cardioloog. Vervolgens start de revalidant een behandeltraject bij een van de revalidatiecentra van Revant. Bij dit traject kunnen verschillende disciplines worden ingezet, die met elkaar het behandelteam vormen. De revalidatiearts of longarts stuurt het behandelteam aan dat kan bestaan uit:

- Fysiotherapeut
- Ergotherapeut
- Psycholoog
- Activiteitentherapeut
- Logopedist
- Klinisch linguïst
- Diëtist
- Bewegingsagoog
- Maatschappelijk werk
- (Long)verpleegkundige

Alle behandelaars werken samen met de revalidant aan de doelen uit het behandelplan. Ook de partner of familie wordt hierin betrokken.

Na gemiddeld 10 -12 weken worden de behandelingen afgebouwd en zo nodig overgedragen aan behandelaars buiten Revant. Er vindt een terugkoppeling plaats aan de verwijzend huisarts of medisch specialist.

- *Tevredenheid revalidanten*

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

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; gemiddeld wordt er een cijfer van 8,6 gegeven. Uit algemene opmerkingen blijkt dat revalidanten vooral tevreden zijn over de professionele behandeling, kennis van de ziekte of aandoening en de onderlinge samenwerking. 97,6% van de patiënten zou Revant medisch-specialistische revalidatie aanbevelen bij andere revalidatiepatiënten.

In verband met de invoering van HiX is het uitzetten van de ervaringsindicatoren en de respons hierop in 2017 achtergebleven, de werkwijze van het uitzetten van de vragenlijsten kon niet meteen overgezet worden. Vanaf 2018 is dit weer mogelijk en worden alle revalidanten die met ontslag gaan bevraagd op hun tevredenheid ten aanzien van behandeling en werkwijze bij Revant.

- *Kwaliteit en veiligheid*

De kwaliteit en veiligheid zijn bij Revant goed geborgd: het HKZ-certificaat is in 2017 opnieuw verleend en tevens is het VMS-certificaat verlengd.

Naast de externe audit voert Revant ook interne audits uit. In 2017 zijn er audits uitgevoerd op het gebruik van het nieuwe elektronisch patiëntendossier.

Bij deze audit is nagegaan of de rapportage en vastlegging van gegevens plaatsvindt volgens de nieuwe werkwijze en instructies. Op grond van de uitkomsten zijn extra instructies opgesteld en/of zijn key-users ingezet ten behoeve van extra begeleiding.

Vanaf 2015 werkt Revant met een RisicoManagementSysteem, waarvoor ook twee projectleiders zijn aangesteld. De projectleiders hebben als taak medewerkers bewuster te maken van de risico's in en rondom de zorgverlening en behandeling.

Elke eerste maandag van de maand attenderen de projectleiders RMS medewerkers tijdens de zogenaamde "sirenedagen" op risico's of kennis inzake RMS. Bijvoorbeeld aandacht voor handhygiëne met gebruikmaking van een scan. De 'Sirene-dagen' leiden tot bewustwording van medewerkers dat het volgen van protocollen van belang is.

De prospectieve risicoanalyse is een kwaliteitsinstrument dat we in 2017 hebben ingezet op het revalidatieprogramma voor behandeling NAH en op het medicatieproces kliniek. Een prospectieve risicoanalyse (PRI) houdt in het op een systematische wijze inventariseren van risico's van kritische processen in de organisatie en deze door middel van interventies voorkomen of verminderen. De zogenaamde PRI's zijn uitgevoerd door de kwaliteitscoördinator en de betrokken teams. De PRI's leveren een aantal verbeterpunten op, waarmee de behandelingen veiliger worden voor de revalidant en voor de medewerker.

Alle documenten zijn opgeslagen in een DocumentBeheersSysteem (DBS). Dit systeem maakt de vastgestelde documenten, protocollen en werkinstructies toegankelijk voor alle medewerkers. Het onderhoud en actualisatie van de documenten is gekoppeld aan verantwoordelijken.

- *Klachten*

Revant staat open voor het indienen van klachten door revalidanten of door hun naasten. Revalidanten kunnen een klacht indienen via de website of via een klachtenformulier, waarnaar verwezen wordt in het foldermateriaal bij de intakeset.

Alle ingediende klachten nemen we binnen 3 dagen in behandeling, de klager ontvangt een ontvangstbevestiging en een bemiddelingsverzoek. In 2017 konden alle klachten met bemiddeling worden opgelost, meestal binnen de termijn van 4 weken. In enkele gevallen was nader onderzoek nodig of liep de termijn uit in verband met het inplannen van een afspraak met de klager/revalidant.

De onderwerpen waarover een klacht werd ingediend:

Onderwerp	aantal klachten 2017	aantal klachten 2016
Wachttijd / Planning	15	7
Behandeling	4	5
Communicatie	7	7
Voeding	2	1
Gebouw / schoonmaak	7	6
Bejegening/Sfeer	1	3
Telefoonverkeer/ website/mailverkeer	-	1
Administratie/factuur	8	16
Overig	1	-
Totaal	45	46

De invoering van het elektronisch patiëntendossier HiX bracht in de eerste maanden problemen met de planning teweeg, dit verklaart het hoog aantal klachten op het gebied van

wachttijd/planning in het tweede kwartaal 2017. Met extra inzet van planners en verbetering in het gebruik van de nieuwe systematiek, verloopt de planning nu beter. En is het aantal klachten ten aanzien de planning afgenomen. De afspraken kunnen revalidanten teruglezen in het revalidantenportaal.

De klachten over de behandeling kunnen in de meeste gevallen opgelost worden door toelichting te geven over de behandeling en over de werkwijze bij Revant. Afspraken met externen, spreekuren waarin bijv. de orthopedisch instrumentenmaker wordt betrokken, vragen om extra zorgvuldigheid ten aanzien van het inplannen en voorkomen van lange wachttijden. Twee klachten zijn nader onderzocht; bij een klacht is een gesprek gevoerd met een externe vertrouwenspersoon. Klager heeft het gesprek gewaardeerd, heeft de klacht echter niet ingetrokken. Een andere klacht is nader onderzocht en hierbij is het onderzoeksrapport besproken met de klager. De klacht kon ook in dit geval niet worden opgelost, de klagers zijn gewezen op hun rechten ten aanzien van vervolg.

De communicatie betrof onder meer een klacht over het portaal, de afspraken en vragenlijsten staan hierin gereed. Revalidanten ontvangen een e-mailbericht over aanpassing van de afspraak, zonder dat de afspraak is in te zien, hiervoor wordt verwezen naar het portaal. In verband met het veilig verstrekken van gegevens is gekozen voor deze werkwijze, dit is ook toegelicht aan de revalidant.

Op het gebied van gebouw en schoonmaak hebben we naar aanleiding van klachten in de brasserie de koffiebekertjes vervangen door kop en schotels. En is de toegang tot het MIVA-toilet verbeterd.

Ten aanzien van facturen is er toelichting gegeven op het bekostigingssysteem. In een enkel individueel geval is de factuur aangepast in verband met kennelijke onredelijke doorberekening.

Het klachtenoverzicht is onderdeel van de managementrapportage en wordt besproken in MT en met de Cliëntenraad.

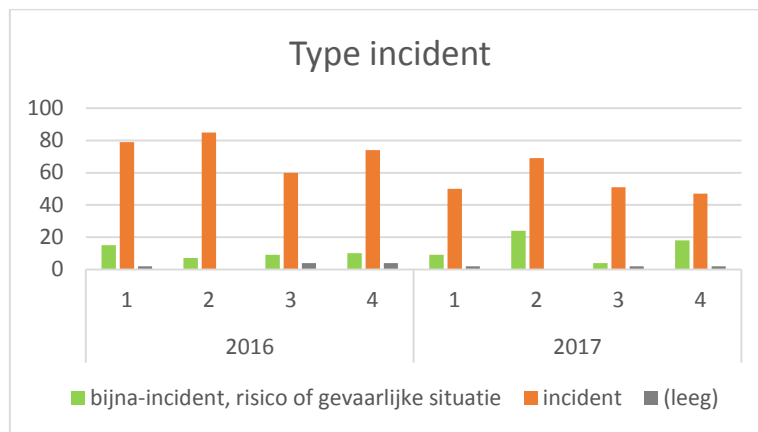
- *Melding Incidenten Patiënten*

Binnen Revant zijn de PRISMA light deskundigen sinds 2016 ingezet om de incidenten te analyseren, ervan te leren en te verbeteren. De eerste trends zijn inzichtelijk door 2016 te vergelijken met 2017:

- A. Verschuiving van reactief (incidenten) naar proactief (bijna-incidenten)
- B. Minder psychische schade en lichamelijk letsel voor de revalidant
- C. Inzicht in oorzaken en aantallen
- D. Delen uitkomsten PRISMA-analyses en succesvolle verbetermaatregelen
- E. Meer zicht op risico's en reductie ervan.

A. Verschuiving van reactief (incidenten) naar proactief (bijna-incidenten)  
Een duidelijke verschuiving is te zien in de MIP-meldingen van reactief (incident) naar proactief (bijna-incident of gevaarlijke situatie). Medewerkers zijn zich meer bewust van risico's en melden dit om ervan te leren. Binnen Revant is hier veel aandacht voor door bijvoorbeeld sirenedagen of prospectieve risicoanalyses.

Grafiek Type incident per kwartaal



Tabel Type incident per jaar

MIP meldingen	2016	2017	↑ ↓
Bijna-incident, risico of gevaarlijke situatie	41	55	↑ 14
Incident	298	217	↓ 81
Niet ingevuld	10	6	↓ 4
<b>Per jaar totaal</b>	<b>349</b>	<b>278</b>	<b>↓ 71</b>

B. Minder psychische schade en lichamelijk letsel voor de revalidant  
 Veel minder revalidanten hebben lichamelijk letsel en psychische schade opgelopen in vergelijking met 2016. Daarnaast heeft in 2017 geen enkele revalidant zeer ernstige schade opgelopen, zoals een calamiteit.

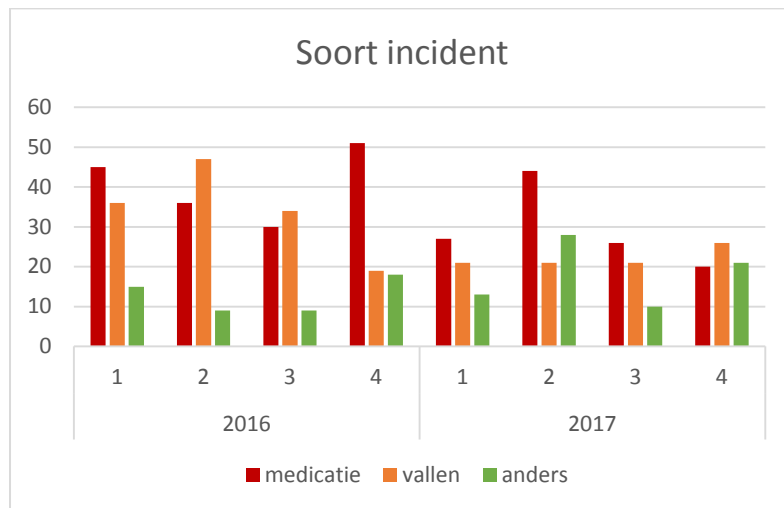
Grafiek Letsel bij de revalidant per kwartaal



### C. Inzicht in oorzaken en aantallen

In 2016 zijn 349 MIP-meldingen gedaan, in 2017 waren dat er 71 minder. De daling is met name te zien bij de medicatie- en valmeldingen. Rondom 'anders' (zoals blokkade schuifdeuren of kapotte bel in toilet) is meer gemeld. Vanaf 2018 worden de MIP-meldingen rondom apparatuur apart vastgelegd zodat daarover gerapporteerd kan worden.

Grafiek Aantal soort gemelde (bijna)incidenten per kwartaal



#### Daling medicatiemeldingen:

- Op Lindenhof waren sinds 2016 gerichte acties uitgezet rondom medicatiefouten. Dit bracht het aantal medicatiemeldingen direct naar beneden. Het betrof fouten rondom het aftekenen van medicatie, het vergeten te geven aan de revalidant of vergeten te checken of de revalidant het inneemt. Uit ervaring is gebleken dat continue dagelijkse checks noodzakelijk zijn met directe feedback aan degene die het is vergeten of zich heeft vergist. Kliniek Breda heeft dezelfde acties overgenomen sinds het 3<sup>e</sup> kwartaal in 2017 en daarmee is ook daar direct de daling zichtbaar.

#### Daling valincidenten:

- Prospectieve risicoanalyses (van het vallen in het zwembad Breda en in kliniek Lindenhof) hebben plaatsgevonden met nieuwe inzichten en verbeteracties. De MIP-commissies hebben geregeld aandacht gevraagd voor deze verbeteracties en implementatie ervan. Daarnaast is het protocol valpreventie regelmatig onderwerp van gesprek in huis. Het protocol is nog steeds in ontwikkeling; het vallen op de kamer wordt in kaart gebracht en daarnaast een toolbox ontwikkeld met diverse interventies. Tijdens de PLD bijeenkomsten komt dit terug en kan iedereen input leveren, en aandacht vragen voor de implementatie.

#### Stijging 'anders' meldingen:

- Er wordt überhaupt meer gemeld; ook door meerdere afdelingen. Waarschijnlijk is de bewustwording onder medewerkers over veilig werken groter. In 2017 zijn enkele medewerkers van de receptie, de facilitaire en technische dienst getraind in de PRISMA light methode. Dit vergroot de alertheid op het melden van gevaarlijke situaties, en verklaart de toename in 'anders' meldingen.

Bij de PRISMA light analyse gaat de deskundige onderzoeken welke hoofdoorzaken een rol hebben gespeeld bij het incident. Hoofdoorzaken betreffen in het merendeel van de gevallen medewerkergerelateerd en patiëntgerelateerd. De hoofdoorzaak apparatuur neemt toe in 2017 en medewerkergerelateerd neemt af.

D. Delen uitkomsten PRISMA analyses en succesvolle verbetermaatregelen

#### Medicatie-incidenten

- Zoals bij punt C al aangegeven, zijn het aantal medicatie-incidenten (m.n. aftekenfouten) afgenomen op kliniek Lindenhof, onder andere door de dagelijkse standaard checks.
- Op Kliniek Breda is een toename gezien van MIP-meldingen rondom BEM 4 en 5. De PLD-ers hebben ervaringen en kennis gedeeld, en Breda werkt nu op dezelfde wijze als Lindenhof. Onder andere door revalidanten bij opname standaard 'laag' in te delen, en bij 'bewijs' van zelfstandigheid de stappen op te bouwen in 1 week.

#### Valincidenten

- Er vinden nog steeds veel valincidenten op de revalidantenkamer met fysieke schade voor de revalidant plaats. Om het oefenen met FT op de revalidantenkamer meer vorm te geven, heeft de MIP-commissie aandacht gevraagd hiervoor.
- Het aantal MIP-meldingen uit het zwembad Breda zijn afgenomen. In het verleden waren er veel valpartijen door de gladde vloer. Een prospectieve risicoanalyse is uitgevoerd waarbij veel verbeteracties door de zwembadassistenten Breda zijn opgepakt. Met resultaat een daling van het aantal valpartijen.

E. Meer zicht op risico's en reductie ervan

Er is meer inzicht in de risico's en in hoeverre verbeteracties effectief zijn. De PRISMA light deskundigen hebben samen met de zorgmanagers gekeken naar de analyses in 2017: welke risico's zijn belangrijk om te blijven volgen? Zijn ze gereduceerd? Werken de verbeteracties? Dit wordt opgevolgd in de MIP-commissie.

#### • *Hygiëne Infectie Preventie*

Het doel van hygiëne- en infectiepreventiemaatregelen is om zowel revalidanten als medewerkers te beschermen tegen infecties, zodat het risico op het oplopen van infecties zo klein mogelijk wordt. De HIP (Hygiëne & Infectiepreventie) commissie van Revant heeft het Handboek Infectiepreventie opgesteld zodat er eenduidig en conform de geldende richtlijnen kan worden gewerkt. De landelijke richtlijnen van de Werkgroep Infectie Preventie (WIP) Revalidatiecentra en ziekenhuizen zijn hierin leidend en vormen de basis van het infectiepreventiebeleid van Revant.

Dit betreft afspraken over: reiniging ruimtes, schoonmaak materialen, persoonlijke hygiëne (waaronder afspraken ten aanzien van handen wassen en het dragen van beschermende kleding), maatregelen op het gebied van MRSA en BMRO en isolatiemaatregelen. Deze afspraken gelden voor alle medewerkers en vrijwilligers van Revant die contact hebben met, en zorg verlenen aan revalidanten. Om het bewustzijn van medewerkers op dit gebied te verbeteren, stelt elke zorgeenheid een aandachtsvelder HIP aan. Deze medewerker wordt geschoold op het gebied van hygiëne infectiepreventie en zal taken uitvoeren met betrekking tot implementatie van protocollen en aandacht voor preventie. Ook revalidanten zelf hebben een belangrijke rol in hygiëne en infectiepreventie en worden hierover geïnformeerd en hiertoe gestimuleerd.



- *Opleiding*

Revant is een erkend opleider voor revalidatieartsen, voor stageplaatsen voor longartsen en GZ-psycholoog. Op grond van de laatste visitatie is de erkenning voor revalidatiegeneeskunde afgegeven voor een periode van vijf jaar.

Doorlopend nemen AIOS deel aan het opleidingsprogramma bij Revant en zij zijn positief over het programma. Een quote van een AIOS:

“Doordat AIOS bij Revant boventallig worden ingepland, is er veel ruimte voor specifieke ontwikkeling. Er wordt dan ook echt met je meegedacht. Welke doelen heb je en hoe kunnen we dit realiseren? Er wordt een persoonlijke programma opgesteld, zo wilde ik graag aanvullende ervaring opdoen bij een mytyschool, dit kan ik nu combineren met de poli.”

Aantal AIOS Revalidatiegeneeskunde: 3

Aantal stageplaatsen longartsen: 0

Aantal GZ-psychologen: 0

- *Onderzoek*

Revant voert in samenwerking met de universiteiten van Maastricht (UvM), Utrecht (UU) en Rotterdam (EUR) vier wetenschappelijke onderzoeken uit in het kader van promotietrajecten:

- ViRTAS: virtual reality en participatie (onderzoek waarbij functionele training wordt vergeleken met training op de GRAIL);
- Klinimetrische eigenschappen van TaaK (toetsbaarheid van een nieuw instrument voor het meten van Taakgeoriënteerde arm hand Krachtmeter (TaaK) bij kinderen zonder en met spastische Cerebrale Parese);
- NAH bij kinderen en jongeren: (longitudinale studie naar de gevolgen van NAH op onder andere participatie);
- Brains Ahead (multicentre prospectieve studie naar de gevolgen van licht traumatisch hersenletsel bij kinderen en het effect van een educatieve interventie).

Daarnaast neemt Revant deel aan een aantal wetenschappelijke onderzoeken waarbij medewerkers van Revant betrokken zijn. Het betreft onderzoeken op een veelheid van onderwerpen: oa. Chronische pijn, effecten van longrevalidatie, effect van krachttraining van de armen bij kinderen met CP, feedback op het lopen bij kinderen met CP, taalbegrip stoornissen bij kinderen met CP, onderzoek gericht op het vergroten van participatie van revalidanten met Niet-Aangeboren Hersenletsel, dwarslaesie, amputatie en hun naasten.

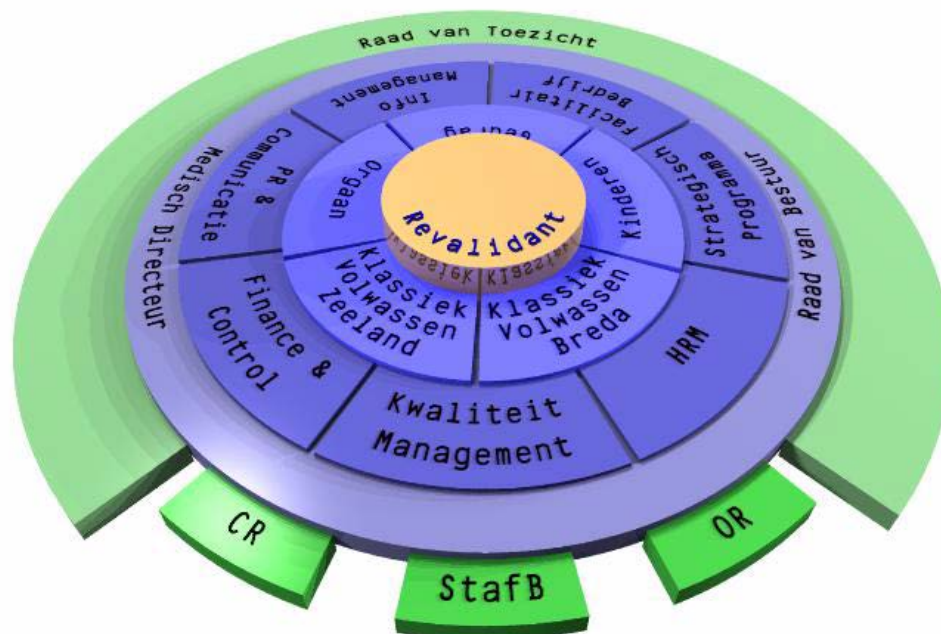
## Organisatiedoelen en realisatie

Revant is een erkend en kwalitatief goed medisch-specialistisch revalidatiecentrum met een hoge patiënttevredenheid. Deze goede basis maakt het mogelijk om de organisatie te vernieuwen en te versterken richting de toekomst.

Vanuit het strategisch beleid is het revalidatietraject is nog meer en beter afgestemd op de vraag van de revalidant, met medewerkers die professioneel en met toewijding, interdisciplinair werken.

- *Strategische focus 2015-2018*

In 2017 hebben we voortgang geboekt op de thema's van de strategische focus 2015-2018. Rondom de revalidant zijn vijf zorgeenheden gecreëerd met medewerkers uit de units van voorheen. Deze zorgeenheden worden aangestuurd door vijf zorgmanagers. Hiermee is de clustering van doelgroepen Revant-breed en niet meer per locatie. Op deze wijze zullen we toekomen aan het delen van kennis en ervaring, zodat we de revalidant de beste behandelprogramma's kunnen bieden.



Omdat in 2017 de focus met name lag op de invoering van het Elektronisch Patiëntendossier, is in het najaar een interviewronde gehouden onder alle “kartrekkers” van de strategische thema's. Hierbij is navraag gedaan naar de stand van zaken en tevens een actieplan opgesteld voor 2018, het laatste jaar van de huidige strategische beleidsperiode. Einde 2017 is de Raad van Bestuur met MT gestart met een eerste sessie over nieuw strategisch beleid.

Het thema **revalidant centraal** is doorgevoerd in alle processen. Met name in het Facilitair Bedrijf heeft dit een duidelijke verandering van aanpak en werkwijze teweeg gebracht. Het project G.A.S.T. heeft het thema revalidant centraal als volgt vertaald: “wij bieden iedereen die door onze voordeur komt een optimale omgeving, producten en diensten, in een huiselijke gemoedelijke sfeer met een gastvrije ontvangst. Zo kunnen gasten elke dag het beste uit zichzelf halen! Dit kan doordat we werken met goed geschoolde, op samenwerking gerichte medewerkers die ruimte krijgen en nemen om de dienstverlening te richten op de persoonlijke wensen van onze gast.”

In het kader van het thema **doelmatigheid** zullen we de opzet en het gebruik van de klinimetrie verbeteren, hiervoor zijn acties uitgezet. Eerder is vastgesteld dat we de financiële benchmark zoals uitgevoerd door de accountant voor de monitoring van doelmatigheid hanteren, deze benchmark gaf in 2017 geen aanleiding tot nadere acties. De acties op het thema **kwaliteit en veiligheid** zijn grotendeels uitgevoerd. Nieuw is het gebruik van de inzet van ervaringsdeskundigen, in 2018 zal hiervoor een pilot gestart worden. Ook zullen revalidanten betrokken worden bij de inzet van kwaliteitsinstrumenten, zoals veiligheidsrondes en interne audits.

Op gebied van het thema **kennismanagement** is verbetering te zien met het kennis delen over de locaties heen. Met name met de inzet van knowledge brokers werkt dit goed en zijn er dankzij de voorbereiding van deelnemers/knowledge brokers goede bijeenkomsten geweest in 2017. Voor 2018 zullen we nagaan of het mogelijk is om met digitale middelen het kennis delen nog beter te faciliteren door bijv. de opzet van een “kennis-portaal”.

Het **leiderschapsprogramma** is vanaf najaar 2016 tot zomer 2017 uitgevoerd. Alle MT-leden en medewerkers die direct rapporteren aan de Raad van Bestuur/medisch directeur hebben deelgenomen aan zes collectieve dagen. De dagen zijn, met externe ondersteuning, voorbereid door twee deelnemers die vrij waren in de vorm en inrichting van de leiderschapsdagen. De onderwerpen die aan de orde zijn geweest waren met name gericht op leiderschap en teamvorming; daarnaast was er ruimte voor coaching van individuele deelnemers. De dagen zijn ingevuld met het leren van groepsprocessen, het belang van teambuilding en de invulling van coachend leiderschap. Er was aandacht voor het inzetten van veranderingsprocessen, hoe je komt tot effectieve besluitvorming en effectief communiceren. Oefeningen en reële casussen zijn gebruikt bij de door de managers ingediende veranderopgaven, bij besluitvormingssessies en bij het geven van feedback. In 2018 zullen we enkele terugkomdagen organiseren.

Het **ontwikkelplan van medewerkers** is een logische vervolgstap op het leiderschapsprogramma en wordt in 2018 opgezet.

Met het thema innovatie kan, nu het elektronisch patiëntendossier is ingevoerd, verdere uitwerking plaatsvinden van patiëntvriendelijke toepassingen, zoals het uitbreiden en verbeteren van het patiëntenportaal en een app die revalidanten ondersteunt in de nazorg. Het thema **samenwerking** tenslotte is ingevuld door het opbouwen en onderhouden van contacten met belangrijke stakeholders en het ontwikkelen van nieuwe vormen van samenwerking in het kader van de juiste zorg op de juiste plaats. In 2018 zal verdere uitwerking van accountmanagement en vastlegging van de diverse samenwerkingsvormen plaatsvinden.

- *Elektronisch Patiëntendossier - HiX*

Op 16 maart 2017 heeft Revant het Elektronisch PatiëntenDossier HiX van ChipSoft in gebruik genomen.

Hieraan is veel voorbereidend werk voorafgegaan. In het voorjaar 2016 is een implementatieplan opgesteld, vervolgens is een projectstructuur opgesteld. De projectmanager heeft een projectteam gevormd waarin de werkgroepvoerders zes

wergroepen aanstuurden. De projectmanager rapporteerde aan de stuurgroep EPD. De wergroepen zijn bememd door medewerkers van Revant: artsen, behandelaars, planners, medisch secretaresses en medewerkers functioneel beheer en F&C. Dit heeft een groot beslag gelegd op de inzet van deze medewerkers gedurende een periode van ruim 7 maanden. Het voordeel is dat veel medewerkers betrokken zijn bij de opzet en inrichting van het EPD.

Op 16 maart 2017 vond de ingebruikstelling plaats. De papieren dossiers zijn vanaf die dag gesloten en voor elke revalidant, nieuw of reeds in behandeling, is een elektronisch patiëntendossier aangemaakt.

De doelstelling voor het EPD betrof:

- Verbetering van de kwaliteit van zorg;
- Ondersteunen bij het verhogen van de patiënttevredenheid;
- Ondersteunen bij het verhogen van de medewerkerstevredenheid;
- Voldoen aan huidige en toekomstige wet- en regelgeving.

Een aantal maanden na ingebruikname, najaar 2017, is op deze doelstellingen een positieve evaluatie uitgebracht. De planning van afspraken van revalidanten vraagt meer tijd en inzet van planningsmedewerkers dan bij de voorbereidingen op ingebruikname HiX was verwacht.

De beschikbaarheid en tijdigheid van de informatie is verbeterd, informatie is direct beschikbaar en toegankelijk. Met het in gebruik nemen van het EPD is alle informatie over de revalidant gecentraliseerd. Een van de benoemde uitgangspunten voor de inrichting van het EPD was: Registratie aan de bron; daar waar de informatie ontstaat, wordt deze geregistreerd in HiX. Het werken met HiX is hiermee arbeidsintensiever voor medisch specialisten en behandelaars. Verbeteringen in registratiemogelijkheden, het goed gebruikmaken van het systeem en het verhogen van het gebruiksgemak zal de komende tijd verder worden ontwikkeld.

Het EPD ondersteunt de zorgverleners in het interdisciplinair werken, door het kunnen inzien van elkaars rapportages en de mogelijkheid om gezamenlijk in een formulier te kunnen rapporteren. Hiervan wordt ook gebruikgemaakt tijdens de IDO's wanneer de rapportages en afspraken op een groot scherm worden getoond en het behandelplan wordt besproken. Onderlinge communicatie tussen behandelaren, planning en secretariaat vindt plaats door het gebruik van orders binnen HiX. Dit zorgt ervoor dat alle acties en de status ervan snel en overzichtelijk zijn terug te vinden.

Bij de invoering van HiX is ook het revalidantenportaal in gebruik genomen. De beschikbare functionaliteit van het revalidantenportaal is in eerste instantie beperkt tot inzage in de geplande afspraken en de mogelijkheid om vragenlijsten in te vullen ter voorbereiding op het consult.

Daarnaast werken we met de doorontwikkeling van het revalidantenportaal aan de wettelijke verplichting om het patiëntendossier op termijn digitaal beschikbaar te stellen voor alle revalidanten. Revant doet hiervoor mee aan het zogenaamde VIPP programma, waarin VWS zorgverleners stimuleert tot het digitaal openstellen van het patiëntendossier. Het revalidantenportaal voldoet aan wet- en regelgeving rondom informatiebeveiliging en privacy.

Het snel kunnen inzien en beschikbaar hebben van informatie over revalidanten en de behandeling is voor artsen en behandelaren helpend in de zorg die zij leveren. Ook het makkelijk delen van informatie op verschillende plekken zorgt ervoor dat er minder handelingen uitgevoerd hoeven worden en het proces versneld en minder foutgevoelig is. Omdat de artsen bij de invoering van HiX meer tijd moeten besteden aan registraties, is ervoor gekozen om spraakherkenning in te voeren. Dit werkt naar tevredenheid en zorgt ervoor dat het correct invoeren van de informatie in het dossier versneld plaatsvindt.

Medewerkers zijn vanaf de invoering ondersteund door keyusers per locatie. Ook zorgen de keyusers voor scholingen voor nieuwe medewerkers en zien zij toe op het correct gebruik van HiX.

Bij het toekennen van rechten aan groepen gebruikers binnen HiX is de huidige wet- en regelgeving in acht genomen. Er is een werkwijze voor het toekennen en wijzigen van autorisaties, inclusief een periodieke controle op de autorisaties.

Verdere ontwikkeling van HiX vindt plaats door updates. Voor 2018 staat het verbeteren van de planning en de managementinformatie op de agenda.

- *Informatiebeveiliging*

Revant heeft een vastgesteld informatiebeveiligingsbeleid dat zich richt op de beveiliging, beschikbaarheid en integriteit van alle gegevens van Revant waaronder vertrouwelijke gegevens/persoonsgegevens.

Het doel van Informatiebeveiliging is het optreden van bedreigingen die de privacy en of de informatiebeveiliging kunnen schaden, te voorkomen en/of te beperken.

Het bevorderen van het beveiligingsbewustzijn bij management en medewerkers vormt een aandachtspunt voor 2017 en 2018, temeer daar er vanaf mei 2018 strengere Europese regelgeving (AVG) van toepassing is.

Volgens de procedure Melding Incident informatiebeveiliging kan elke medewerker een zwakke plek of incident melden. (Een zwakke plek is een kwetsbaarheid waar een informatiebeveiligingsgebeurtenis zou kunnen optreden; een incident is een verstoring van de bedrijfsprocessen die negatieve gevolgen kan hebben voor de beschikbaarheid, integriteit of vertrouwelijkheid van de processen).

Het doel van de procedure is het opsporen van verbetermogelijkheden in de informatiebeveiliging aan de hand van meldingen van incidenten en zwakke plekken. Daarnaast handelen we incidenten af zodat negatieve gevolgen voor revalidanten, Revant en andere betrokkenen tot een minimum beperkt blijven. De procedure heeft tevens als doel het signaleren van (mogelijke) datalekken en melden aan de Functionaris Gegevensbescherming voor verdere afhandeling richting Autoriteit Persoonsgegevens.

Periodiek worden alle meldingen besproken, de melder wordt geïnformeerd over eventuele maatregelen. De maatregelen die in het kader van informatiebeveiliging worden getroffen, leveren een bijdrage aan de bescherming van privacygevoelige gegevens, de beschikbaarheid en integriteit van gegevens. In 2017 is er geen melding gedaan bij de Autoriteit Persoonsgegevens.

<b>Aantal van Incident / zwakke plek</b>			
	<b>incident</b>	<b>zwakke plek</b>	<b>Eindtotaal</b>
onbedoelde openbaarmaking van (patiënt)gegevens	1	15	16
onzorgvuldige omgang met wachtwoord	1	4	5
overig		1	1
Storing in systeem, applicatie of apparatuur		1	1
systematische onjuistheden in (patiënt)gegevens		1	1
verlies van (patiënt)gegevens	1	2	3
verlies van een dienst (leeg)	1		1
		2	2
<b>Eindtotaal</b>	<b>4</b>	<b>26</b>	<b>30</b>

In 2018 toetsen we het informatiebeveiligingsbeleid aan actuele wet- en regelgeving. Ook zal het privacyreglement in dit kader worden geactualiseerd.

- *Medewerkers*

**Personele bewegingen**

Medewerkers aantallen	Nieuw	Vertrokken
Artsen (inclusief assistenten)	4	4
Behandelaren	48	45
Ondersteuning primaire proces	10	12
Ondersteuning secundaire proces	8	9
Leidinggevende functies	-	2
Verpleging en verzorging	11	10
Vakantiemedewerkers	12	12

Er is een tweetal introductiebijeenkomsten geweest voor nieuwe medewerkers.

Ten aanzien van de vertrekkende medewerkers geldt dat de volgende redenen voor vertrek zijn aangegeven:

Afloop contract	53 (incl. vakantiemedewerkers)
Eigen verzoek	31
Vaststellingsovereenkomst	5
(Vroeg)pensioen	5

**Informatie vanuit exitgesprekken** Tops die naar voren komen zijn onder andere: de positieve werksfeer, toewijding en kundigheid van medewerkers, vrijheid in het werk, goede relatie met leidinggevende, collegialiteit, prima arbeidsvoorwaarden en de betrokkenheid van de organisatie.

Aandachtspunten die naar voren komen zijn: interne communicatie, meer overleg met andere locaties zou wenselijk zijn voor meer eenheid, lange besluitvorming (gevoel dat er niet wordt doorgepakt), werkdruk wisselend en het toekomstperspectief.

## Opleiding en ontwikkeling

In 2017 zijn 48 stagiairs binnen Revant opgeleid.

Aantal stagiairs	MBO	HBO	WO
Behandelaren	2	19	3
Ondersteuning secundair proces	6	X	X
Staf	X	2	X
Verpleging en verzorging	4	6	X
Onderzoek /opdracht	X	X	6

## Opleidingsbudget t.o.v. de loonsom

Voor de medewerkers van Revant is 5.14 % van de totale loonsom uitgegeven aan opleidingen. Dit is inclusief de 1.55 % subsidie vanuit de Kwaliteitsimpuls.

Het percentage is opgebouwd uit de volgende elementen: externe facturen en verleturen van behandelaren, medisch specialisten en andere medewerkers. De externe kosten betreffen o.a. diverse symposia/congressen en vakinhoudelijke verdieping, cognitieve revalidatietherapie, gangbeeldanalyse, teamcoaching, motivational interviewing en acceptance and commitment therapy cursussen. Daarnaast zijn er opleidingskosten geweest voor o.a. OR, aios, loopbaan oriëntatie, hartrevalidatie, opleiding PA, opleiding GZ psycholoog, psychosociale oncologie en opleiding verpleging.

## ARBO gerelateerde zaken

### Ziekteverzuim

Het verzuimpercentage in 2017 was 2,73% (exclusief zwangerschapsgerelateerd). In 2016 was dit gemiddeld 2,8%.

Dit percentage is als volgt verdeeld:

Kort verzuim (1-7 dagen)	0,44%
Middel (8-42 dagen)	0,34%
Lang (43-365 dagen)	1,95%
Extra lang (> 366 dagen)	0,00%

Verdeling mannen / vrouwen: mannen: 2,75% en vrouwen 2,73%.

De verzuimmeldingsfrequentie in 2017 was 0,78%. In 2016 was dat 1,07%.

### RI&E

De afgelopen periode zijn er nog enkele acties geweest voor wat betreft de plannen van aanpak die zijn opgesteld naar aanleiding van de RI&E Breda (2015) en Zeeland (2016). Inmiddels zijn alle acties uitgevoerd en worden de plannen van aanpak als afgerond beschouwd.

## **Arbotrainingen en werkplekonderzoeken**

In 2017 zijn twee arbotrainingen op het gebied van omgaan met agressie en lastig gedrag uitgevoerd. Eentje voor de receptiemedewerkers en eentje voor de verpleging. Er is ook geïnvesteerd in samenwerkingsafspraken met de politie in Breda over hoe te handelen met ongewenst bezoek.

Daarnaast zijn er diverse werkplekonderzoeken uitgevoerd. In een aantal gevallen is dit opgevolgd door aanschaf van specifiek meubilair, hulpmiddelen of voorzieningen.

## **Vertrouwenspersonen en medewerkersklachtencommissie**

Revant heeft twee interne vertrouwenspersonen en één externe vertrouwenspersoon. De interne vertrouwenspersoon in Goes is in 2017 door twee melders benaderd. De meldingen hadden te maken met het contact met de direct leidinggevende. De vertrouwenspersoon heeft de melders geadviseerd en waar nodig bijgestaan. De interne vertrouwenspersoon in Breda is in 2017 door 9 melders benaderd. Drie meldingen gingen over de sfeer in het team, de overige zes over het contact met de leidinggevende. De vertrouwenspersoon heeft een luisterend oor geboden, geadviseerd en bijgestaan.

De externe vertrouwenspersoon is in 2017 niet benaderd door melders. Zij heeft regelmatig overleg met de interne vertrouwenspersonen voor het doorspreken van casussen en het gebruikmaken van elkaars expertise.

De medewerkersklachtencommissie is niet benaderd.

## **Meldingen personeel**

In 2017 zijn er 17 meldingen personeel binnengekomen.

Het betrof 2 incidenten rondom ongewenst gedrag / gevoel van onveiligheid, 6 rondom verbaal of fysiek geweld / bedreiging en 9 (bijna) ongevallen, waarvan een aantal met beperkt lichamelijk letsel of materiele schade. Er zijn adequate acties genomen door leidinggevendenden. HR heeft een en ander opgevolgd.

- *Medezeggenschap*

Over alle formele besluiten van de Raad van Bestuur is advies of instemming gevraagd aan het Stafbestuur, de Cliëntenraad en de Ondernemingsraad. De advies- en instemmingsaanvragen worden besproken in de overlegvergaderingen met de Raad van Bestuur. Tijdens de overlegvergaderingen bespreekt de Raad van Bestuur de stand van zaken in de organisatie, de voortgang van de strategische thema's en de voortgang rondom de invoering van het EPD. Ook de managementinformatie met de productiegegevens, personele bezetting, ziekteverzuim en toegangstijden is onderwerp van gesprek bij de overlegvergaderingen.

De Ondernemingsraad organiseerde in 2017 verkiezingen, de verkiezingsdatum viel echter in de periode van GoLive EPD, waardoor er weinig aandacht was voor het aandragen van nieuwe kandidaten. In overleg met Raad van Bestuur en de betrokken vakverenigingen heeft de Ondernemingsraad besloten om aan te blijven en in oktober opnieuw verkiezingen uit te schrijven. Dit leverde meer kandidaten op zodat er een nieuwe Ondernemingsraad is geïnstalleerd met deelnemers/vertegenwoordigers uit de diverse zorgeenheden en de ondersteunende diensten.

Bij de cliëntenraad konden er twee nieuwe leden worden benoemd, van wie 1 kandidaat op termijn de functie van vicevoorzitter op zich zal nemen. Helaas bleek het lidmaatschap om gezondheidsredenen toch te zwaar voor 1 nieuw lid en heeft zij na een paar maanden haar



lidmaatschap moeten beëindigen. Eind 2017 gaf de voorzitter aan zijn lidmaatschap ook te zullen gaan beëindigen, eveneens om gezondheidsredenen. Er zal begin 2018 een werving- en selectieprocedure worden opgestart om daarmee drie nieuwe leden te werven. De vicevoorzitter heeft de rol van voorzitter overgenomen.

Het Stafbestuur is in 2016 en in 2017 nauw betrokken bij de opzet en invoering van het EPD door deelname in werkgroepen en door de inzet van een delegatie van de medische staf in de Stuurgroep EPD. Daarnaast betreft de Raad van Bestuur het Stafbestuur bij ontwikkelingen op het gebied van samenwerking en volgt het Stafbestuur de acties en voortgang van de productie en toegangstijden. Tevens bespreekt het Stafbestuur de uitkomst van prestatie-indicatoren en ervaringsindicatoren en de klachten en incidenten in de patiëntenzorg.

## **Raad van Toezicht**

De Raad van Toezicht houdt volgens de statuten en het reglement toezicht op het bestuur van Revant. Om dit toezicht uit te oefenen, ontvangt de Raad van Toezicht informatie over de organisatie, de managementrapportages en rapportages van externe audits. Ook wijzigingen op het gebied van samenwerking of externe contacten worden overlegd met en gerapporteerd aan de Raad van Toezicht.

De Raad van Toezicht is in 2017 zevenmaal bijeengekomen in vergadering, daarnaast is er op 25 oktober een studiedag gehouden. Een delegatie van de Raad van Toezicht heeft de overlegvergaderingen bijgewoond van de Cliëntenraad, van het Stafbestuur en van de Ondernemingsraad. De Raad van Toezicht heeft een ontmoeting gehad met het MT waarbij het leiderschapsprogramma stond geagendeerd.

- *Jaarverslag / jaarrekening*

De Raad van Toezicht heeft het jaarverslag en de jaarrekening over 2016 goedgekeurd. In zijn decembervergadering heeft de Raad van Toezicht het jaarplan 2018 en de begroting voor 2018 goedgekeurd. Ter monitoring van het jaarplan heeft de Raad van Toezicht de Raad van Bestuur verzocht om de samenhang in de P&C-cyclus te verduidelijken. In 2018 zal dit verder worden uitgewerkt bij de opzet van de kaderbrief en de jaarplannen voor 2019.

- *Elektronische Patiëntendossier (EPD)*

De Raad van Toezicht is uitgebreid geïnformeerd over de projectaanpak en het verloop van het project EPD. De auditcommissie is betrokken geweest bij het projectplan en de financiering hiervan. De stand van zaken EPD is teruggekoppeld in de vergaderingen.

- *Samenwerking*

De Raad van Bestuur informeert de Raad van Toezicht over externe ontwikkelingen en over de omgang met stakeholders. Mogelijkheden voor samenwerking met partners in het verzorgingsgebied worden besproken in de Raad van Toezicht waarbij er aandacht is voor kansen en voor de risico's van Revant.

- *Commissies*

- De auditcommissie heeft in 2017 tweemaal vergaderd; rondom de vaststelling van de jaarrekening en bij het opstellen van de begroting 2018. Bij deze besprekingen voert de auditcommissie een gesprek met de accountant, buiten aanwezigheid van de bestuurder. De auditcommissie koppelt haar bevindingen terug aan de Raad van Toezicht.
- De Commissie Kwaliteit, Veiligheid en zorginnovatie heeft in 2017 driemaal vergaderd. Tijdens deze vergaderingen is de commissie geïnformeerd over diverse audits op het gebied van kwaliteit en veiligheid (HKZ, VMS). Tevens zijn de jaarrapportages over de klachten en incidenten met betrekking tot patiënten besproken. De toepassing van diverse kwaliteitsinstrumenten en de aangepaste MIP procedure is toegelicht door de kwaliteitscoördinator in een vergadering van de Commissie Kwaliteit en Veiligheid.

- *Studiedag*

Op 25 oktober vond een studiemiddag plaats waarvoor de Raad van Toezicht MT-leden, knowledge brokers, projectleiders en OR, Clientenraad en Stafbestuur heeft uitgenodigd. De studiedag stond in het teken van "Om-Denken" en hoe dit toe te passen bij Revant. Met name de invulling en toepassing van innovatieve ideeën en ontwikkelingen is deze middag besproken. In het kader van Om-denken is er ruimte voor kansen in plaats van beperking door middelen en mensen.

- *Governance code*

De Raad van Toezicht past de Zorgbrede Governance code toe. In dit kader is in 2017 een toezichtsvisie en toezichtskader opgesteld. Tevens heeft de Raad van Toezicht een informatieprotocol opgesteld, als bijlage van de toezichtsvisie. Hiermee toont de Raad van Toezicht een werkwijze aan die bijdraagt aan het waarborgen van goede zorg en aan het realiseren van de maatschappelijke doelstelling van de Raad van Toezicht van Revant.

- *Beloning Raad van Toezicht WNT*

De Raad van Toezicht hanteert voor de vergoeding van leden van de Raad van Toezicht een vast percentage van het jaarsalaris van de bestuurder (8 % voor de leden en 12 % voor de voorzitter). De beloning vormt geen risico's op overschrijdingen van de normbedragen in het kader van de WNT.

- *Zelfevaluatie*

De Raad van Toezicht heeft een zelfevaluatie uitgevoerd onder begeleiding van een externe deskundige. Tijdens de zelfevaluatie zijn ook de opleidingsbehoeften van de leden doorgenomen en is de toepassing van de governance code besproken.

- *Nieuw lid*

Een lid van de Raad van Toezicht aanvaardde een nieuwe functie die, volgens de wet Bestuur en Toezicht, niet verenigbaar is met zijn lidmaatschap RvT bij Revant. Per einde december is afscheid genomen en de Raad heeft een nieuw lid geworven. De sollicitatiecommissie waarin naast twee leden van de Raad van Toezicht ook de bestuurder en een lid van de Cliëntenraad respectievelijk Ondernemingsraad deelnamen, is erin geslaagd om een nieuw lid te selecteren. Hij is per 1 januari 2018 benoemd.

- *Samenstelling*

De Raad van Toezicht heeft per 31 december 2017 de volgende samenstelling:

Mevr. M.L.C. Telgenkamp - voorzitter

Mevr. C. Lasonder - vicevoorzitter, lid van Commissie Kwaliteit, Zorginnovatie en Veiligheid

De heer M.C.M. Bindels - lid, lid van auditcommissie

De heer J.J.Caron - lid, voorzitter van de Commissie Kwaliteit, Zorginnovatie en Veiligheid

De heer J.H. van Meer - lid, voorzitter auditcommissie.

Per 1-1-2018 is de heer Van Meer uitgetreden en is de heer R. Leus benoemd als nieuw lid en lid auditcommissie.

## 2017

### Internationaal (peer reviewed)

De auteurs van Revant vetdrukken.

Cairns SP, Inman LAG, MacManus CP, **van de Port IGL**, Ruell PA, Thom JM, Thompson MW. Central activation, metabolites and calcium handling during fatigue with repeated maximal isometric contractions in human muscle. Eur J Appl Physiol. 2017 117(8):1557-1571.

Campman C, v **Ranst D**, **Meijer JWG**, Sitskoorn M. Computerized screening for cognitive impairment in patients with COPD. Int J of COPD 2017; 3075-83.

**de Rooij IJM**, **van de Port IGL**, **Meijer J-WG**. Feasibility and effectiveness of virtual reality training on balance and gait recovery early after stroke: A pilot study. International Journal of Physical Medicine & Rehabilitation. (2017) 5:418.

Punt M, Bruijn SM, Roeles S, **van de Port IG**, Wittink H, van Dieën JH. Responses to gait perturbations in stroke survivors who prospectively experienced falls or no falls. J Biomech. 2017 Apr 11;55:56-63.

Punt M, Bruijn SM, Wittink H, **van de Port IG**, van Dieën JH. Do clinical assessments, steady-state or daily-life gait characteristics predict falls in ambulatory chronic stroke survivors? J Rehabil Med. 2017 May 16;49(5):402-409.

Punt M, Bruijn SM, Wittink H, **van de Port IG**, Wubbels G, van Dieën JH. Virtual obstacle crossing: Reliability and differences in stroke survivors who prospectively experienced falls or no falls. Gait Posture. 2017 Oct;58:533-538.

van Gelder L, Booth AT, **van de Port I**, Buizer AI, Harlaar J, van der Krogt MM. Real-time feedback to improve gait in children with cerebral palsy. Gait Posture. 2017 Feb;52:76-82.

Van Heugten, C; **Renaud, I**; Resch, C. The role of early intervention in improving the level of activities and participation in youths after mild traumatic brain injury: a scoping review. Concussion, 2017. CNC38.

van der Kooi E, Schiemanck SK, Nollet F, Kwakkel G, **Meijer JW**, **van de Port I**. Falls Are Associated With Lower Self-Reported Functional Status in Patients After Stroke. Arch Phys Med Rehabil. 2017 Dec;98(12):2393-2398

Wittink H, Verschuren O, Terwee C, de Groot J, Kwakkel G, **van de Port I**. Measurement properties of maximal cardiopulmonary exercise tests protocols in persons after stroke: A systematic review. J Rehabil Med. 2017 21;49(9):689-699

### Nationaal (peer reviewed)

De auteurs van Revant vetdrukken.

**de Rooij IJM**, **de Jong PAJ**, **Kortsmit M**, **Meijer J-WG**, **van de Port IGL**. Virtual reality in de CVA revalidatie | De meerwaarde van de GRAIL. Nederlands Tijdschrift voor Revalidatiegeneeskunde, oktober 2017: 178-180.

**Meijer JWG.** Besturen van een revalidatieinstelling. Cursus stafbesturen revalidatieinstellingen. Academie voor Medisch Specialisten. Den Dolder. 23 maart 2017.

**Meijer JWG.** Van revalidatie tot topsport, inleiding en voorzitterschap. Opening Paragames symposium Revant. Breda. 23 juni 2017.

**Meijer JWG, Mante AJM.** Revant; de kracht tot ontwikkeling. Transmurale samenwerking. Bezoek Amphia – Revant Karolinksa Instituut Stockholm. Stockholm, Zweden. 17 september 2017.

**Meijer JWG.** Besturen van een revalidatieinstelling. Cursus stafbesturen revalidatieinstellingen. Academie voor Medisch Specialisten. Den Dolder. 22 september 2017.

**Meijer JWG.** Workshop leiderschap en persoonlijke ontwikkeling. Meer dan medisch managementtraining revalidatieartsen. Zeist, 4 oktober 2017.

### **Voordrachten (poster/presentatie/abstract)**

De auteurs van Revant vetdrukken.

### **Internationaal**

**Berting, R.R.** Diagnostic value of metronome paced tachypnea in COPD patients with dynamic hyperinflation. Poster discussion. European Respiratory Society – Annual Congress Milaan, 11 September 2017

**Dekkers KJFM, Janssen-Potten YJM, Gordon, AM Speth LA, Smeets RJEM, Rameckers EAA.** Isometric grip strength measurements in children with unilateral cerebral palsy; To use or not to use, that's the question, Poster, Amsterdam, EACD congress Amsterdam 17-20 mei 2017.

**Dekkers KJFM, Janssen-Potten YJM, Gordon, AM Speth LA, Smeets RJEM, Rameckers EAA.** Upper limb muscle strength in children with unilateral cerebral palsy; a bimanual problem? Poster, Amsterdam, EACD congress Amsterdam 17-20 mei 2017.

**de Rooij IJM, van de Port IGL, Meijer J-WG.** Feasibility and effectiveness of virtual reality training on balance and gait recovery early after stroke: a pilot study. Poster. Second congress on NeuroRehabilitation and Neural Repair, Maastricht, 22-24 mei 2017.

**Lambregts SAM, Smetsers JEM, Verhoeven I, de Kloet AJ, van de Port I, Ribbers G, Catsman C.** Cognitive function and participation of children and youth with mild traumatic brain injury two years after injury. Poster presentatie. EACD congress Amsterdam 19 mei 2017.

**Renaud, I; Bosma, L; van Heugten, C; Catsman, C; Lambertgs, S; Van de Port, I.**

Postconcussive symptoms after mild traumatic brain injury in children – The predictive value of injury-related, child-specific and environmental factors. Mondeling. IPBIS, Rome, 21 september 2017.

**Snijders B, de Viet EJ, Mak M.** Effect of a 4 day activity focused intervention program in children in the age of 7 – 10 years. Poster, Amsterdam, EACD congress Amsterdam 19 mei 2017.

**Snijders B, Schreurs E, Lambregts SAM** Effect of a 5 day hybrid cimt program on the level of activity and participation in children with unilateral cerebral palsy in the age of 5-12 years. Poster, Amsterdam, EACD Amsterdam 19 mei 2017.

Speth L, Aarts P, Verhaegh A, Janssen Y, Geerts M, van der Steenhoven M, **Snijders B**, Keijl T, Rameckers E, Defesche A, Land N, Helmus M, van Dam M, Gietema I, Walhout M. Unilateral Cerebral Palsy: Intensive upper limb treatment modalities from 0 to 19 years in the Netherlands. Workshop, Amsterdam, EACD, Amsterdam 19 mei 2017.

van Heugten, C; **Renaud, I**; Resch, C. The role of early intervention in improving the level of activities and participation in youths after mild traumatic brain injury: a scoping review. Poster. IPBIS, Rome, 22 september 2017.

**van de Port IGL**. Using virtual reality in rehabilitation of balance and gait after stroke. Mondeling. Rehab Week, Londen, 17 juli 2017.

### **Nationaal**

**Bal Adrienne, Clement Lenneke, Grootendorst Mariska, Spuij Liesbeth, Vreeken Anita**. Nazorgtraject NAH. Posterpresentatie. Congres Society of Cognitive Rehabilitation, 's Hertogenbosch, juni 2017

**de Rooij IJM, van de Port IGL, Meijer J-WG**. Virtuele looptraining voor het verbeteren van participatie in subacute CVA patiënten: protocol van de ViRTAS studie. Poster. Symposium 'Ontwikkel je Kennis' Stroke Service Breda, Breda, 23 november 2017.

**de Rooij IJM, van de Port IGL, Meijer J-WG, Visser-Meily JMA**. Virtuele looptraining voor het verbeteren van participatie in subacute CVA patiënten: protocol van de ViRTAS studie. Poster pitch. Symposium Kennisnetwerk CVA NL, Eindhoven, 1 december 2017.

**Lambregts SAM**. Traumatisch hersenletsel en communicatieproblemen. Meedoen & Meepraten, participatie na traumatisch hersenletsel. Plenaire presentatie. Landelijk symposium Kinderafasie. Rijndam Rotterdam, 13 januari 2017.

**Lambregts SAM, Markus-Doornbosch F**. Persistierende klachten en leefstijladviezen bij licht hersenletsel. Plenaire presentatie. Brain Awareness Week Den Haag 8 maart 2017

**Lambregts SAM**. Revalidatiebehandeling bij kinderen & jongeren met NAH. Plenaire presentatie bij workshop samen met Pauwer bij JUZT Rijsbergen/Breda 26 oktober 2017.

**Lambregts SAM**. NAH ... daar wil je toch meer van weten?! Plenaire presentatie. Regionale Themabijeenkomst Niet Aangeboren Hersenletsel. Breda, 30 november 2017

**Renaud, I, Bovens, N.** Het Brains Ahead! project: Een update en eerste resultaten over post-concussieve symptomen na licht traumatisch hersenletsel bij kinderen. Mondeling. Samen Nog Beter congres, Soest, 12 oktober 2017.

**Renaud, I.** Het Brains Ahead! project: Een update en eerste resultaten over post-concussieve symptomen na licht traumatisch hersenletsel bij kinderen. Mondeling. Hersenletselcongres, Ede, 6 november 2017.

**Rijnders LJM.** 'Wat als pijn somatisch niet voldoende te verklaren is...?' Nascholing huisartsen WDH, Breda, 10 okt 2017

**vd Weg B.** Amputaties en prothesiologie. Klinische les afdeling chirurgie, ADRZ Goes, 22 februari 2017

**vd Weg B.** Hogeschool Leiden: docent post-HBO cursus "oncologische revalidatie". Leiden, 28 maart 2017.

**vd Weg B.** Medicinale marihuana en Parkinson's disease. Werkgroep Parkinson & Bewegingsstoornissen; Bunnik, 26 september 2017

**vd Weg B.** CVA, Wonden, amputaties, en prothesen: revalidatieaspecten. MBO Scalda. Goes, 20 september 2017

**vd Weg B.** CVA, Cardiovasculaire complicaties, vaatlijden en diabetes: revalidatieaspecten. MBO Scalda. Goes, 10 Oktober 2017.

**vd Weg B.** Medisch Specialistische Revalidatiegeneeskunde: verleden, heden en toekomst. Medische staf ADRZ, Goes, 24 oktober 2017

**vd Weg B.** Klinische toepassingen, pros en cons van medicinale marihuana. Afdeling neurologie ADRZ, Goes, 14 november 2017