



**Ziekenhuisrevalidatie
en het behartigen van dit revalidatiespecifieke belang**

19 augustus 2005

Inhoud

1. Inleiding	p. 3
2. Visie op ziekenhuisrevalidatie	p. 4
3. Behartigen van het revalidatie specifieke belang van ziekenhuisrevalidatie	p. 5
Bijlage: Profielchets Commissie Ziekenhuisrevalidatie	p. 6

1. Inleiding

Revalidatie Nederland wil het aanspreekpunt zijn voor de revalidatie. Revalidatie wordt aangeboden in revalidatiecentra en revalidatieafdelingen van algemene en academische ziekenhuizen. De revalidatiecentra zijn lid van Revalidatie Nederland. De revalidatieafdelingen zijn dit niet. Het betrekken van de revalidatieafdelingen bij Revalidatie Nederland, en haar voorganger VRIN, is reeds geruime tijd een belangrijk punt van aandacht.

Mede op basis van in 2002 belegde bijeenkomsten met revalidatieafdelingen van algemene- en academische ziekenhuizen zijn de wetenschappelijke vereniging VRA en de branchevereniging gekomen tot een gezamenlijke visie op ziekenhuisrevalidatie. Deze visie is eind 2003 en begin 2004 in beide verenigingen vastgesteld en staat vermeld in hoofdstuk 2.

Vervolgens is de vraag gesteld op welke wijze het revalidatie specifieke belang van ziekenhuisrevalidatie het best kan worden behartigd. De revalidatieartsen die werken op de ziekenhuisafdelingen zijn lid van de VRA. Ze zijn veelal in dienst van revalidatiecentra die lid zijn van Revalidatie Nederland. De ziekenhuisafdelingen zijn zoals gezegd geen lid van Revalidatie Nederland. Hun ziekenhuizen zijn lid van de NFU, Nederlandse Federatie van Universitair medische centra of van de NVZ, vereniging van ziekenhuizen waarvan de revalidatiecentra ook lid zijn. In de samenwerkingsovereenkomst van de NVZ en Revalidatie Nederland (voorheen VRIN) is vastgesteld dat Revalidatie Nederland de representatieve organisatie is voor het branchebeleid van de revalidatieinstellingen.

Vanwege bovenstaande heeft het vinden van een bestuurlijke inbedding voor het behartigen van het revalidatie specifieke belang van ziekenhuisrevalidatie langere tijd gevraagd. De VRA en Revalidatie Nederland hebben nu een gezamenlijk voorstel ontwikkeld om te komen tot een nieuwe permanente Commissie Ziekenhuisrevalidatie binnen Revalidatie Nederland. Deze bestuurlijke inbedding doet recht aan het belang van ziekenhuisrevalidatie, biedt de mogelijkheid voor ziekenhuisafdelingen om zich te laten vertegenwoordigen door Revalidatie Nederland, kent garanties voor goede afstemming met en vanuit de VRA en past in de samenwerking met de NVZ. Zie hoofdstuk 3.

2. Visie op ziekenhuisrevalidatie

Revalidatie Nederland en de VRA hebben gezamenlijk de volgende gezamenlijke visie op ziekenhuisrevalidatie ontwikkeld en vastgesteld.

In ieder ziekenhuis moet ten minste een revalidatiearts (al dan niet gedetacheerd vanuit een revalidatiecentrum of ziekenhuis) beschikbaar zijn voor poliklinische activiteiten, consultatie en medebehandeling.

De revalidatiegeneeskunde behoort tot de poortspecialismen van de ziekenhuizen.

Wat in een individuele situatie de 'meest geëigende plaats' voor de behandeling is (algemeen, academisch ziekenhuis of revalidatiecentrum), hangt af van meerdere factoren. Er zal een afweging moeten worden gemaakt in hoeverre de aanwezigheid van bijzondere faciliteiten en specifieke kennis (nog steeds) noodzakelijk is. Ook de reistijd en bereikbaarheid voor de patiënt zijn factoren die mede bepalen op welke plaats de patiënt het meest adequaat behandeld kan worden. Voor vervolgbehandeling zal door het revalidatiecentrum dus in principe worden (terug) verwezen naar de revalidatiearts in het ziekenhuis in de woonplaats of nabije omgeving van de patiënt.

In een regionaal netwerkoeverleg dienen afspraken te worden gemaakt over indicatiestelling en spreiding van deskundigheid van bijzondere revalidatiegroepen, uitgaande van een gezamenlijke verantwoordelijkheid voor de regionale revalidatiezorg. Dit overleg vormt tevens het forum waarbinnen bekeken wordt hoe de revalidatiegeneeskunde in de regio kan worden versterkt, bijvoorbeeld door uitbreiding van het aantal plaatsen waar revalidatiedagbehandeling gegeven kan worden.

Samenwerking tussen revalidatiecentra en revalidatieafdelingen van ziekenhuizen en universitaire medische centra is noodzakelijk om de krachten te bundelen voor de ontwikkeling van de revalidatiegeneeskunde ten aanzien van patiëntenzorg, onderwijs en onderzoek.

3. Behartigen van het revalidatie specifieke belang van ziekenhuisrevalidatie

Voor het accuraat behartigen van het revalidatie specifieke belang van ziekenhuisrevalidatie hebben de VRA en Revalidatie Nederland een gezamenlijk voorstel ontwikkeld om te komen tot een nieuwe permanente Commissie Ziekenhuisrevalidatie van Revalidatie Nederland. Het doel van de commissie is het bevorderen van belangenbehartiging van ziekenhuisrevalidatie en bijdragen aan de cohesie tussen ziekenhuizen en revalidatiecentra in dit kader.

De gespreksonderwerpen van de commissie richten zich op de specifieke problematiek van de functie ziekenhuisrevalidatie. De thema's zullen dus voornamelijk inhoudelijk van aard zijn en geen betrekking hebben op zaken die al door de NVZ, vereniging van ziekenhuizen of Revalidatie Nederland breed worden behartigd. Wel is het zaak dat de voorzitter de Commissie Ziekenhuisrevalidatie informeert over zaken die in Revalidatie Nederland spelen. Aan de commissie kan op nader te benoemen dossiers bijzondere bevoegdheden worden toegekend in het kader van de besluitvorming. De status van de commissie is adviserend aan het bestuur van Revalidatie Nederland. Het betreft gevraagd en ongevraagd advies. Nut en noodzaak van de mogelijkheid van bindend advies dienen nadrukkelijk nader te worden gedefinieerd en overeengekomen.

De commissie bestaat uit 8 leden, allen uit ziekenhuisafdelingen, exclusief de voorzitter. De voorzitter van de commissie is lid van het bestuur van Revalidatie Nederland. Hij/ zij neemt deel aan het bestuurlijke overleg van de VRA en Revalidatie Nederland. De leden van de commissie zijn als volgt samengesteld. Vijf leden komen uit afdelingen van niet bij Revalidatie Nederland aangesloten ziekenhuizen, waarvan minstens één lid afkomstig is uit een academisch ziekenhuis. Drie leden komen uit bij Revalidatie Nederland instellingen aangesloten ziekenhuisafdelingen. De meerderheid van de commissie leden is revalidatiearts, waarbij het mogelijk is om uit de deelnemers van de niet aangesloten ziekenhuisafdelingen maximaal 2 managers te benoemen. De leden van de commissie kunnen door de VRA worden voorgedragen.

De commissie wordt door Revalidatie Nederland ingesteld. Revalidatie Nederland levert de ambtelijke ondersteuning. De commissie draagt zorg voor voldoende en tijdige communicatie met enerzijds haar achterban van ziekenhuis revalidatieafdelingen en anderzijds het bestuur van Revalidatie Nederland. De communicatie met het VRA bestuur vindt plaats in het reguliere bestuurlijke overleg van de VRA en Revalidatie Nederland.

Volgens de Revalidatie Nederland verenigingsstructuur is het in principe een permanente commissie. De beoogde instellingsdatum is 1 januari 2006. Vooral nog wordt er een eerste commissie periode van drie jaar afgesproken, tot en met december 2008 waarna wordt bepaald of de commissie aan haar verwachtingen voldoet. Zonodig worden nieuwe afspraken gemaakt of wordt de commissie opgeheven. Een eerste evaluatie vindt plaats na één jaar, in januari 2007. Dit gebeurt in het reguliere bestuurlijke overleg van de VRA en Revalidatie Nederland.

De commissie moet de gelegenheid hebben om in de praktijk te groeien. Dan kan de meerwaarde zich optimaal bewijzen.

In de bijlage is de profielschets van de nieuwe commissie beschreven volgens het uniforme format van Revalidatie Nederland.

Bijlage

Profiel­schets Commissie Ziekenhuisrevalidatie

Doel

Het bevorderen van het behartigen van het revalidatie specifieke belang van ziekenhuisrevalidatie en bijdragen aan de cohesie tussen ziekenhuizen en revalidatiecentra in dit kader.

Samenstelling

De commissie bestaat uit 8 leden, allen uit ziekenhuisafdelingen, exclusief de voorzitter.

De *voorzitter* van de commissie is lid van het bestuur van Revalidatie Nederland. Hij/zij is voorzitter van de commissie vanwege affiniteit, bindend vermogen en bestuurlijke vaardigheid. Hij/zij heeft bij voorkeur een zorginhoudelijk profiel.

De voorzitter neemt deel aan het bestuurlijke overleg van de VRA en Revalidatie Nederland.

De *leden* van de commissie zijn als volgt samengesteld. Vijf leden komen uit afdelingen van niet bij Revalidatie Nederland aangesloten ziekenhuizen, waarvan tenminste één lid afkomstig is uit een academisch ziekenhuis. Drie leden komen uit bij Revalidatie Nederland instellingen aangesloten ziekenhuisafdelingen. De meerderheid van de commissie leden is revalidatiearts, waarbij het mogelijk is om uit de deelnemers van de niet aangesloten ziekenhuisafdelingen maximaal twee managers te benoemen. De leden kunnen door de VRA worden voorgedragen.

De commissie wordt ondersteund door een secretaris, zijnde een beleidsmedewerker van het landelijke bureau van Revalidatie Nederland

Communicatie

De commissie draagt zorg voor voldoende en tijdige communicatie met enerzijds haar achterban van ziekenhuis revalidatieafdelingen en anderzijds het bestuur van Revalidatie Nederland. De communicatie met het VRA bestuur vindt plaats in het reguliere bestuurlijke overleg van de VRA en Revalidatie Nederland.

Zittingsduur

De commissie wordt ingesteld voor een eerste periode van drie jaar. Hierna wordt bepaald of de commissie aan de verwachtingen voldoet. Zonodig worden nieuwe afspraken gemaakt of wordt de commissie opgeheven.

De zittingsduur van de leden van de commissie is drie jaar. Als wordt besloten tot voortzetting van de commissie na de eerste periode van drie jaar, dan is er de mogelijkheid van eenmalige herbenoeming van de leden van nog eens drie jaar. De termijn van de voorzitter is gekoppeld aan diens benoemingstermijn in het bestuur van Revalidatie Nederland.

Vergaderfrequentie

De commissie vergadert in elk geval twee keer en maximaal vier keer per jaar.

Vergoeding

Het lidmaatschap van de commissie betreft een onbezoldigde functie.

Instelling

De commissie is ingesteld door de ALV van Revalidatie Nederland, met als ingangsdatum 1 januari 2006. Volgens de Revalidatie Nederland verenigingsstructuur is het in principe een permanente commissie. Vooralsnog wordt er een eerste commissie periode van drie jaar afgesproken, tot en met december 2008. Dan worden nut en noodzaak geëvalueerd in het reguliere bestuurlijke overleg van de VRA en Revalidatie Nederland.