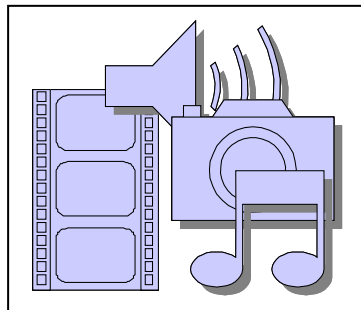


# HANDLEIDING BEHANDELPROGRAMMA'S



november 2001

Marlou van Beneden,  
Kwaliteitsinstituut voor de gezondheidszorg CBO  
in opdracht van de VRIN

# HANDLEIDING BEHANDELPROGRAMMA'S

## INHOUDSOPGAVE

### Voorwoord

#### 1. Inleiding

- 1.1 Aanleiding voor het schrijven van de handleiding
- 1.2 Doel van de handleiding behandelprogramma's
- 1.3 Voor wie is de handleiding bedoeld

#### 2. Achtergrond en uitgangspunten van Behandelprogramma's

- 2.1 Functie van een behandelprogramma
- 2.2 Gebruikerseisen van een behandelprogramma
- 2.3 Voordelen van een stramien voor behandelprogramma's
- 2.4 Opbouw van het stramien
- 2.5 Werkwijze bij het opstellen van behandelprogramma's in een instelling

#### 3. Onderdelen van het behandelprogramma

- 3.1 Oriëntatie
  1. Marktoriëntatie
  2. Doelgroep
  3. Hulpvraag van de patiëntendoelgroep
  4. Gewenste uitkomsten
  5. Zorgvisie
  6. In- en uitsluitcriteria
- 3.2 Behandelproces
  1. Fasering
  2. Duur en frequentie
  3. Evaluatie van het behandelproces
  4. Communicatie
- 3.3 Organisatie
  1. Functies, taken en verantwoordelijkheden
  2. Specifieke deskundigheden
  3. Randvoorwaarden
  4. Evaluatie inhoud programma
  5. Overige zaken
  6. Fiattering, programma eigenaar, datering

#### 4. Samenhang met andere instrumenten

- 4.1 Externe toetsing
- 4.2 Diagnose Behandel Combinaties (DBC')
- 4.3 Ken-R
- 4.4 Stappenplan Klantgericht Kwaliteit Konstrueren (stappenplan KKK)
- 4.5 Indicatoren
- 4.6 (Kinder) Revalidatie Activiteiten Profiel ((Kinder) RAP)
- 4.7 TEAMTo

### Bronnen en Literatuurverwijzingen

Bijlage I Begrippenlijst

Bijlage II Leden van de werkgroep behandelprogramma's

## VOORWOORD

Veel instellingen in de gezondheidszorg zijn bezig met het opzetten van kwaliteitssystemen om de kwaliteit van hun dienstverlening te verbeteren.

Een eerste stap hierbij is het plannen en expliciteren van wat men doet.

Een tweede stap is het beoordelen van hoe men dit doet en wat het resultaat is.

Een derde stap is gericht werken aan verbeteringen in de zorg en het bieden van garanties voor goede zorg in de toekomst.

Door de omgeving worden tegenwoordig veel eisen gesteld aan instellingen.

De patiënten vragen zorg op maat en willen weten welke zorg er wordt geboden.

De overheid vraagt om toetsbare kwaliteit en transparantie en de financiers vragen om verantwoording van inzet en resultaat. In dit kader wordt in de medisch-specialistische gezondheidszorg, waaronder ook de revalidatiezorg, gewerkt aan de ontwikkeling van Diagnose Behandel Combinaties (DBC's).

Het expliciteren van ons aanbod in behandelprogramma's is een middel om in de toekomst aan al deze eisen en verwachtingen te voldoen. Behandelprogramma's geven inzicht in het aanbod, bieden de instelling de mogelijkheid om het revalidatieproces beter te sturen en af te stemmen op de wensen en verwachtingen van de patiëntendoelgroep en de ketenpartners.

## **1. INLEIDING**

### **1.1 Aanleiding voor het schrijven van de handleiding**

In vrijwel alle revalidatie-instellingen is men druk doende met het opstellen van behandelprogramma's. Er zijn grote verschillen tussen de behandelprogramma's maar er zijn ook veel overeenkomsten. Binnen het netwerk van kwaliteitsfunctionarissen van de Vereniging Revalidatie Instellingen Nederland (VRIN) zijn in het verleden de ervaringen met het opstellen van behandelprogramma's uitgewisseld. Om niet steeds het wiel opnieuw uit te vinden en enige mate van eenvormigheid te bewerkstelligen heeft de VRIN besloten een stramien op te stellen. Dit om enerzijds een handvat te bieden voor het opstellen van behandelprogramma's en anderzijds de onderlinge uitwisseling tussen instellingen en afstemming van het behandelaanbod te bevorderen.

Na een inventarisatie van de huidige beschikbare behandelprogramma's en een werkconferentie is consensus bereikt over een stramien. Het stramien bevat een basisset van onderdelen van een behandelprogramma en een vaste hoofdstukindeling voor behandelprogramma's. In de handleiding wordt dit stramien toegelicht.

### **1.2 Doel van de handleiding behandelprogramma's**

Het doel van de handleiding is een leidraad te bieden aan teams en management bij het opstellen van behandelprogramma's. Aan de hand van het stramien wordt stap voor stap het proces van het opstellen van een behandelprogramma toegelicht.

### **1.3 Voor wie is de handleiding bedoeld**

De handleiding is bedoeld voor degenen die betrokken zijn bij het opstellen van behandelprogramma's. Voor een optimale toepassing van een behandelprogramma is draagvlak nodig bij degenen die het gebruiken. Dit betreft de teamleden en degenen die verantwoordelijk zijn voor de inhoudelijke en organisatorische sturing van de primaire processen zoals revalidatieartsen en leidinggevenden.

## **2. ACHTERGROND EN UITGANGSPUNTEN VAN BEHANDELPROGRAMMA'S**

### **2.1 Functie van een behandelprogramma**

Een behandelprogramma is een beschrijving van een behandelaanbod voor een specifieke patiëntendoelgroep. Een behandelprogramma beslaat in tegenstelling tot een protocol altijd het hele revalidatieproces. Het beschrijft op hoofdlijnen 'wat' er gebeurt. De activiteiten kunnen in modules worden beschreven. Een module is een geheel van op elkaar afgestemde activiteiten binnen een behandelprogramma gericht op een hulpvraag c.q. behandelgoal van de individuele patiënt. Modules vormen de bouwstenen voor een behandelprogramma.

Een protocol daarentegen beschrijft veelal de aanpak van een bepaald probleem al dan niet gekoppeld aan een bepaalde doelgroep en beschrijft in veel gevallen 'hoe' iets gebeurt. Dit kan beslissingsondersteunend of taakvoorschrijvend zijn. In een behandelprogramma of in een module kan worden gerefereerd aan een protocol.

Een behandelprogramma heeft tot doel de behandeling van een specifieke patiëntendoelgroep binnen een instelling te structureren, te sturen en inzichtelijk te maken voor teamleden, patiënten, verwijzers en andere betrokkenen.

Met een patiëntendoelgroep wordt een categorie patiënten bedoeld die een aantal kenmerken gemeen heeft, zodat er een specifiek behandelprogramma voor ontworpen kan worden.

De functie van een behandelprogramma:

- transparantie van het behandelaanbod creëren
- het aanbod richten op de hulpvragen van de patiëntendoelgroep
- het aanbod afstemmen op de ketenpartners
- kwaliteitsbewaking en -verbetering van het zorgverleningproces bevorderen
- behandelbeleid evalueren
- verantwoording afleggen over de zorgverlening

Er zijn drie soorten gebruikers van een behandelprogramma:

1. teamleden
2. management
3. derden / klanten
  - a. patiëntengroeperingen
  - b. verwijzers / ketenpartners
  - c. financiers / overheid

Een behandelprogramma biedt teamleden / behandelaars hulp bij het maken van afspraken over:

- het aanbod, de taakafbakening en de werkwijze (vermindering van ongewenste variatie)
- de randvoorwaarden
- de beheersing van het proces (bijv. binnen 10 dagen vindt de eerste teambespreking plaats, twee weken voor de teambespreking is de teamrapportage gereed)
- de periodieke evaluatie van het behandelbeleid
- een referentiekader voor nieuwe medewerkers

Een behandelprogramma biedt het management:

- inzicht in de benodigde inzet van mensen en middelen
- een instrument voor procesbeheersing
- inzicht in het resultaat, waardoor bijsturing mogelijk is
- een communicatiemiddel ten behoeve van de externe profilering en de afstemming met andere zorgaanbieders

Een behandelprogramma biedt derden (patiëntengroeperingen, verwijzers en ketenpartners, financiers):

- transparantie van het aanbod
- afstemming van het aanbod tussen ketenpartners
- legitimatie en verantwoording

## **2.2 Gebruikerseisen van een behandelprogramma**

Een behandelprogramma is een belangrijk instrument om goede zorg- en dienstverlening te blijven leveren. Het moet dan ook op de eerste plaats bruikbaar gevonden worden door de mensen die de hele dag werken aan het leveren van goede zorg- en dienstverlening: 'de teamleden'.

Voor hen moet het geen 'papieren tijger' zijn maar een levend document.  
Het programma zal aan de volgende gebruikerseisen moeten voldoen:

Het behandelprogramma:

- is herkenbaar voor teamleden
- is overzichtelijk van opzet zodat nazoeken en bijstellen goed mogelijk zijn
- geeft inzicht in het aanbod en de onderlinge afstemming zowel tussen disciplines als ketenpartners
- bevat relevante gegevens voor evaluatie

### 2.3 Voordelen van een stramien voor behandelprogramma's

Een stramien geeft een vaste structuur van onderwerpen waaruit een behandelprogramma is opgebouwd.

Een gezamenlijk stramien biedt de volgende voordelen:

- er is houvast bij het opstellen van behandelprogramma's
- de volledigheid van de inhoud van behandelprogramma's wordt bewaakt
- de overzichtelijkheid wordt vergroot door de standaardindeling
- behandelprogramma's kunnen intern en extern onderling worden vergeleken waardoor benchmarking mogelijk is

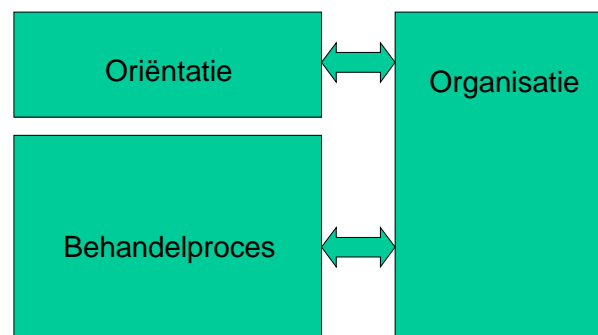
Door het opnemen van proces- en uitkomstindicatoren kan op termijn inzicht worden verkregen in de doeltreffendheid en doelmatigheid van de revalidatiezorg door de gegevens landelijk te verzamelen en te vergelijken.

### 2.4 Opbouw van het stramien:

Het behandelprogramma is opgebouwd uit de volgende hoofdstukken:

1. Oriëntatie                    wie wordt behandeld en vanuit welke uitgangspunten?
2. Behandelproces            wat wordt er gedaan?
3. Organisatie                 wat moet er geregeld zijn om dit goed te kunnen doen?

Onderdelen van een behandelprogramma



## **Stramien behandelprogramma's**

1. Oriëntatie
  - 1.1 marktorientatie
  - 1.2 doelgroep
  - 1.3 hulpvraag van de patiëntendoelgroep
  - 1.4 gewenste uitkomsten
  - 1.5 zorgvisie
  - 1.6 in- en uitsluitcriteria
  
2. Behandelproces
  - 2.1 fasering
  - 2.2 duur en frequentie
  - 2.3 evaluatie behandelproces
  - 2.4 communicatie
  
3. Organisatie
  - 3.1 functies, taken en verantwoordelijkheden
  - 3.2 specifieke deskundigheden
  - 3.3 randvoorwaarden
  - 3.4 evaluatie inhoud behandelprogramma
  - 3.5 overige zaken
  - 3.6 fiattering, programma eigenaar, datering

Bovenstaand stramien vormt de basisset voor een behandelprogramma. Uitbreiding van het stramien en variatie op deze basisset is per instelling mogelijk.

### **2.5 Werkwijze bij het opstellen van behandelprogramma's in een instelling**

Om te komen tot een gedegen opzet zal het management op instellings- en afdelingsniveau afspraken moeten maken over hoe men behandelprogramma's gaat opzetten en op welke wijze deze in de toekomst gebruikt gaan worden als middel om het revalidatieproces voor patiëntendoelgroepen te beheersen en te verbeteren.

Hieronder volgt een checklist van aandachtspunten. Afhankelijk van de huidige stand van zaken zullen niet alle punten voor iedereen relevant zijn.

#### Afspraken op instellingsniveau

Keuze van de patiëntendoelgroepen voor behandelprogramma's

- wat zijn de belangrijkste doelgroepen van de instelling waarvoor men een behandelprogramma wil opstellen (strategisch en medisch beleidsplan)?
- beslaat dit de grootste (in omvang) doelgroepen en de doelgroepen waarop men zich wil profileren (speerpunten in het strategisch beleid)?
- zijn er afspraken over de volgorde en het tijdpad?

Gebruik van behandelprogramma's als managementinstrument

- hoe worden gegevens over procesbeheersing en resultaten centraal teruggekoppeld en gebruikt als stuurinformatie?
- wat is de frequentie van evalueren en bijstellen?
- hoe worden gegevens vanuit revalidantenenquêtes en revalidantenpanels gebruikt voor evaluatie en bijstelling van behandelprogramma's?

- welke afspraken zijn er gemaakt over het hanteren van het behandelprogramma als communicatiemiddel met derden?

#### Inhoud van behandelprogramma's

- wat zijn de eisen van de medische staf en het management ten aanzien van behandelprogramma's?
- welke onderdelen wil men toevoegen aan het stramien behandelprogramma's van de VRIN?
- welke instrumenten vormen uitgangspunt bij het schrijven van de behandelprogramma's ( Ken-R, (Kinder-)Revalidatie Activiteiten Profiel, productdefiniëring etc.)?

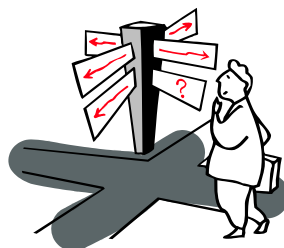
#### Werkwijze bij het opstellen

- wie is verantwoordelijk voor de voortgang en de communicatie rondom het opstellen van behandelprogramma's?
- wie moeten er minimaal betrokken worden bij het opstellen van een behandelprogramma?

#### Afspraken op teamniveau

- wie wordt betrokken bij het opstellen van het behandelprogramma zodat de inbreng van alle disciplines voldoende is gegarandeerd?
- is er een projectplan met hierin aandacht voor :
  - tijdsplanning?
  - volgorde van activiteiten?
  - wie, welk voorbereidend werk gaat doen?
  - tijdige terugkoppeling van de beslispunten aan het team, zodat draagvlak ontstaat?
  - communicatie met derden?
  - randvoorwaarden m.b.t. inzet van mensen en middelen?
- is voor alle teamleden duidelijk hoe een behandelprogramma gebruikt gaat worden; in hoeverre zijn de afspraken bindend?
- wie is programma-eigenaar, hoe wordt de voortgang bewaakt?

### 3. ONDERDELEN VAN HET BEHANDELPROGRAMMA



#### 3.1 Oriëntatie

Dit onderdeel bevat een oriëntatie op alle bij de revalidatie betrokken partijen om te komen tot een optimale afstemming tussen behoeften van de patiëntendoelgroep enerzijds en het aanbod door zorgverleners anderzijds.

Wat zijn de wensen en verwachtingen van de patiëntendoelgroep ten aanzien van het revalidatieproces?

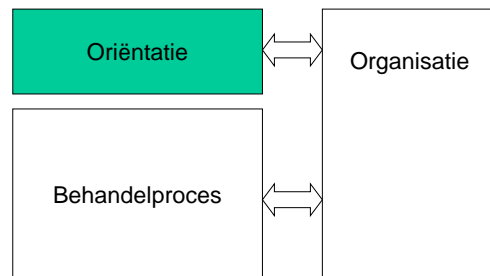
Wat zijn de hulpvragen van de patiëntendoelgroepen en wat zijn de gewenste uitkomsten van revalidatie?

Wat zijn de wensen en verwachtingen van de verwijzers en ketenpartners? Zijn er afspraken in de zorgketen over wie doet wat? Wat zijn de in- en uitsluitcriteria voor een behandelprogramma en zijn deze bekend bij verwijzers en ketenpartners?

Vanuit welke zorgvisie wordt er gewerkt; wat zijn de waarden en normen van het team met betrekking tot de behandeling van deze patiëntendoelgroep?

Onderdelen van oriëntatie

- 1 marktorientatie
- 2 doelgroep
- 3 hulpvraag van de patiëntendoelgroep
- 4 gewenste uitkomsten
- 5 zorgvisie
- 6 in- en uitsluitcriteria



### 3.1.1 Marktorientatie

Om de markt voor een doelgroep te verkennen kunnen de onderstaande vragen als leidraad dienen:

- in welke mate wordt deze patiëntendoelgroep bereikt?  
(vergelijk hiervoor de huidige omvang met landelijke gegevens over incidentie en verwachtingen ten aanzien van de toekomst)
- wat is de huidige omvang van de doelgroep (uit Prodis)?
- wat is de herkomst van de doelgroep?
  - a. geografische spreiding?
  - b. wie zijn de primaire verwijzers, vanuit welk specialisme (zie LIVRE A9)?
  - c. wat is de herkomst van de patiënt?  
(zie LIVRE A11, de plaats waar de patiënt verbleef op het moment waarop de behandeling begon: ziekenhuizen, eerste lijn, verpleeg- en verzorgingshuizen, anderen)
- wie zijn de belangrijkste ketenpartners en welke afspraken zijn er rondom de patiëntendoelgroep?
- in hoeverre wordt er voldaan aan de bestaande kwaliteitsprofielen van de VRIN voor deze doelgroep en aan landelijke kwaliteitseisen?
- wie zijn medeaanbieders en wat is de meerwaarde van het eigen aanbod ten opzichte van de medeaanbieders?
- welke behoeften hebben verwijzers en ketenpartners?  
(inventariseer de behoeften door bijvoorbeeld het voeren van oriënterende gesprekken met sleutelfiguren)
- wat is de mening van de patiëntendoelgroep over het huidige aanbod en de werkwijze?  
(gegevens uit tevredenheidonderzoek en patiëntenpanels)
- wat zijn mogelijke voorspelbare veranderingen in de toekomst?
- wat zijn de maatschappelijke ontwikkelingen?

Analyseer de huidige gegroeide situatie en inventariseer de eigen mogelijkheden.

Het 'Stappenplan Klantgericht Kwaliteit Konstrueren' en het 'Referentiemodel Kinderrevalidatie' bieden duidelijke aanknopingspunten voor het uitvoeren van de marktorientatie.

### 3.1.2 Doelgroep

In dit hoofdstuk wordt de doelgroep omschreven die gebruik kan maken van het behandelprogramma. Er wordt een korte typering gegeven van de problematiek van de doelgroep en de gemeenschappelijke aspecten hiervan, zodat gebruik gemaakt kan worden van ongeveer hetzelfde aanbod.

- hoe wordt de doelgroep gedefinieerd en afgebakend?
- welke specifieke kenmerken heeft deze groep?  
Deze kenmerken kunnen gerelateerd zijn aan de medische diagnose (beroerte), een symptoom (pijnbehandeling) of een specifieke hulpvraag. Bij kinderen is de patiëntendoelgroep veelal gekoppeld aan leeftijd, diagnose- specifieke kenmerken en schoolvorm. Een aantal productgroepen uit de productdefiniëring van de VRIN kunnen hierin als uitgangspunt worden gebruikt. Ook is het nuttig om in dit kader de ontwikkeling van de revalidatiegeneeskundige zorgprofielen (die bestaan uit gegevens over de diagnose, de zorgvraag en de behandelvorm) te volgen.
- is er nadere onderverdeling in subgroepen nodig?  
Bij bijv. een behandelprogramma voor patiënten met een beroerte kan men de doelgroep splitsen in subgroepen: beroerte met of zonder ernstige cognitieve stoornissen. Bij een behandelprogramma voor dwarslaesie kan een indeling naar hoogte van de laesie relevant zijn.
- zo ja, wat zijn de specifieke kenmerken van de subgroepen?  
Geef een korte typering.

### 3.1.3 Hulpvraag van de patiëntendoelgroep

Om zorg op maat te kunnen leveren is het van belang deze af te stemmen op de wensen en behoeften van de patiëntendoelgroep.

Hiervoor moet men weten hoe de doelgroep zelf zijn behoefte aan revalidatie omschrijft.

- wat zijn de specifieke revalidatiebehoefte van de 'groep'
- wat zijn de problemen waar (ex)revalidanten en hun omgeving last van hebben in het dagelijks leven  
Mensen met een beperking en hun directe omgeving, merken vaak pas in de dagelijkse praktijk na ontslag wat de revalidatie heeft bijgedragen en wat deze beperking betekent voor hun uiteindelijk functioneren in de samenleving. Bij het inventariseren van de hulpvraag van de patiëntendoelgroep is het van grote waarde deze ervaringen te kennen.  
De hulpvraag van de patiëntendoelgroep komt voort uit de gezamenlijke individuele hulpvragen van revalidanten en hun omgeving. Deze individuele hulpvraag wordt in het (Kinder)RAP als volgt omschreven.  
Een hulpvraag beschrijft:
  - de problemen waar de revalidant en diens directe omgeving last van heeft in het dagelijkse leven

- de wensen en verwachtingen die de revalidant en diens omgeving heeft ten aanzien van de behandeling

De hulpvragen worden geformuleerd vanuit de belevingswereld en bevoording van de revalidant en diens directe omgeving. Hierdoor worden teamleden gedwongen zich in deze belevingswereld te verplaatsen.

Voorbeeld: Hulpvraag

Een kind dat zegt dat het graag meer wil spelen met vriendjes. Ouders die graag willen leren hoe zij het kind ertoe kunnen bewegen om voldoende te eten.

Hulpvraag:

Kind: Ik wil meer spelen met vriendjes

Ouders: Leer ons hoe we ons kind ertoe kunnen bewegen om voldoende te eten (Uit de Handleiding KinderRAP)

De hulpvraag voor een bepaalde 'patiëntendoelgroep' kan op verschillende manieren worden geïnventariseerd:

- door het inventariseren van specifieke wensen ten aanzien van het behandel aanbod bij patiëntenverenigingen. Dit kan middels overleg of door het opvragen van informatie. (bijv. kwaliteitscriteria voor doelgroepen zijn benoemd o.a. door Cerebraal, Samen Verder (beroerte), de BOSK etc.)
- het inventariseren en clusteren van de meest voorkomende individuele hulpvragen. Een grove indeling kan worden gemaakt naar de meestvoorkomende hulpvragen in de diverse fasen in het behandelproces
- het houden van een brainstormsessie met teamleden over de belangrijkste hulpvragen per fase
- het organiseren van revalidantenpanels om te inventariseren wat men gemist heeft in de revalidatie of wat blijkt juist van heel veel nut te zijn

De inventarisatie van de hulpvraag van de patiëntendoelgroep is bepalend voor hoe het behandelprogramma wordt opgebouwd, welke activiteiten worden aangeboden, welke accenten worden gelegd gedurende de behandeling etc..

### 3.1.4 Gewenste uitkomsten

In dit onderdeel wordt in grote lijnen beschreven wat de uitkomsten van het revalidatieproces zijn voor deze patiëntendoelgroep. Wat is het streefniveau waar het team naar toe werkt?

De eindtermen uit de productdefiniëring kunnen worden gebruikt als hulpmiddel bij het formuleren van de gewenste uitkomst, het resultaat van de behandeling.

Het vaststellen van het gewenste resultaat voor de hele patiëntendoelgroep is moeilijk omdat er in de revalidatie grote individuele verschillen bestaan tussen revalidanten en er sprake is van veel beïnvloedende factoren. Het zal om deze reden vaak een globale omschrijving zijn op grond van de huidige gegevens over resultaten. Ondanks de grote hoeveelheid van meetinstrumenten worden er nog relatief weinig resultaatmetingen gebruikt voor het genereren van gegevens op groepsniveau.

Bij het formuleren van de gewenste uitkomsten kan men denken aan de volgende ingrediënten:

- wat is de ontslagbestemming voor de grootste groep revalidanten?  
(B.v. 90-95% van de NAH-revalidanten kan na de klinische fase terugkeren naar huis)
- wat is de gemiddelde termijn die noodzakelijk is voor het behalen van de doelstellingen?
- wat is de mate van zelfstandigheid ten aanzien van een bepaalde vaardigheidsniveau  
Hieronder volgen enkele voorbeelden:
  - ten aanzien van loopvaardigheden wordt bij 90% van de revalidanten zelfstandigheid in en om te woning bereikt
  - 80%-90% is zelfstandig op het gebied van zelfverzorging (Barthelscore van 16-20)
  - op sociaal gebied kan men al dan niet met mantelzorg functioneren en poliklinisch de revalidatie volgen
- op groepsniveau geaggregeerde gegevens van meetinstrumenten voor resultaatmetingen  
Dit kunnen algemeen toepasbare zijn zoals bijv. het RAP, SIP, FIM, IPA. Ook kunnen er probleem- of diagnosespecifieke meetinstrumenten zoals bijv. Barthel, SCIN-score, HBS-H worden gebruikt. Het voordeel van diagnosespecifieke instrumenten is dat zij de voor de betreffende diagnose relevante dimensies bevatten. Bij de amputatiepatiënt bijv. is de loopafstand relevant; bij een CVA-patiënt de ADL, communicatie en cognitie.
- waardering door revalidanten en direct betrokkenen

### 3.1.5 Zorgvisie

In dit onderdeel wordt de visie van waaruit de zorg wordt gegeven beschreven: wat vinden behandelaars belangrijk bij het uitvoeren van hun werk. Een zorgvisie geeft richting aan het handelen.

In de zorgvisie zijn waarden en normen die in het team leven en die uitgangspunt vormen voor hoe men handelt, geëxpliciteerd.

Juist het met elkaar bespreken van deze normen en waarden kan verhelderend werken om zo de uitgangspunten voor het revalidatieproces bij de doelgroep vast te stellen.

De zorgvisie kan de volgende onderdelen bevatten:

- houding van hulpverleners t.o.v. de revalidant  
bijv.: 'de problemen van de revalidant staan centraal'
- houding van hulpverleners t.o.v. de directe omgeving van de revalidant  
bijv.: 'er wordt een actieve deelname van de partner of direct betrokkenen in het revalidatieproces nagestreefd' of: 'er zijn partnergroepen'
- positie van de revalidant en diens omgeving in het revalidatieproces  
bijv.: 'de revalidant en direct betrokkenen worden actief betrokken in het besluitvormingsproces'
- accenten in aanpak en benadering van de problematiek van de doelgroep  
bijv.: 'er is expliciet aandacht voor problematiek rondom seksualiteit'
- accenten in het aanbod en de organisatie van de zorgverlening  
bijv.: 'ervaringsdeskundigheid wordt vanuit de betreffende patiëntenvereniging geleverd.'
- wijze van samenwerken in het team

bijv.: 'Er wordt zoveel mogelijk interdisciplinair gewerkt, herhaling van onderzoeken wordt waar mogelijk voorkomen doordat er gezamenlijke onderzoeken en behandelingen worden gepland.'

### 3.1.6 In- en uitsluitcriteria

#### Insluitcriteria

In de insluitcriteria wordt beschreven wanneer een patiënt in aanmerking komt voor behandeling volgens dit programma. De landelijk overeengekomen 'Indicatiestelling Revalidatiezorg' moet hierbij als vertrekpunt worden gehanteerd.

Bijvoorbeeld:

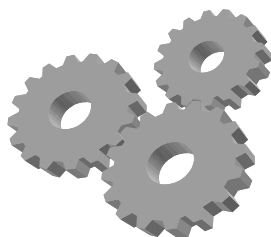
- patiënt valt binnen de beschrijving van de doelgroep(bijv.: patiënt heeft een dwarslaesie)
- patiënt is gemotiveerd om samen met behandelaars tot het gewenste resultaat te komen
- patiënt is leerbaar, patiënten met ernstige verstandelijke handicap of psychiatrische problematiek en dementie worden uitgesloten
- patiënt is vaso-vegetatief zo stabiel dat geen IC-verpleging nodig is
- patiënt is minimaal 13 jaar oud

#### Uitsluitcriteria

Indien de patiënt voldoet aan de insluitcriteria, onder welke omstandigheden wordt de patiënt dan toch niet toegelaten tot het programma of wordt behandeling volgens het programma beëindigd.

Bijvoorbeeld:

- patiënt heeft een levensverwachting van minder dan 1 jaar
- patiënt heeft een infuus
- psychiatrische co-morbiditeit (drugsverslaving, suïcidaliteit)



## 3.2 Behandelproces

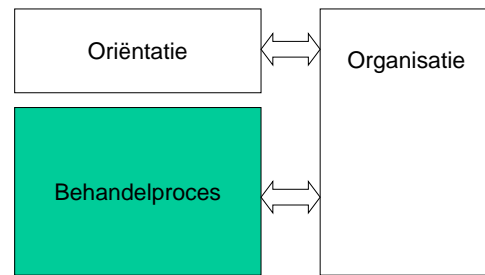
In dit onderdeel wordt het behandelproces beschreven.

De indeling van Ken-R kan als kapstok worden gebruikt bij de beschrijving van het behandelproces in fasen.

Ook wordt hier belicht binnen welke termijn de behandeling wordt gerealiseerd en hoe de behandeling wordt geëvalueerd.

De communicatie rondom onderlinge afstemming wordt belicht omdat deze een grote rol speelt bij het interdisciplinair werken.

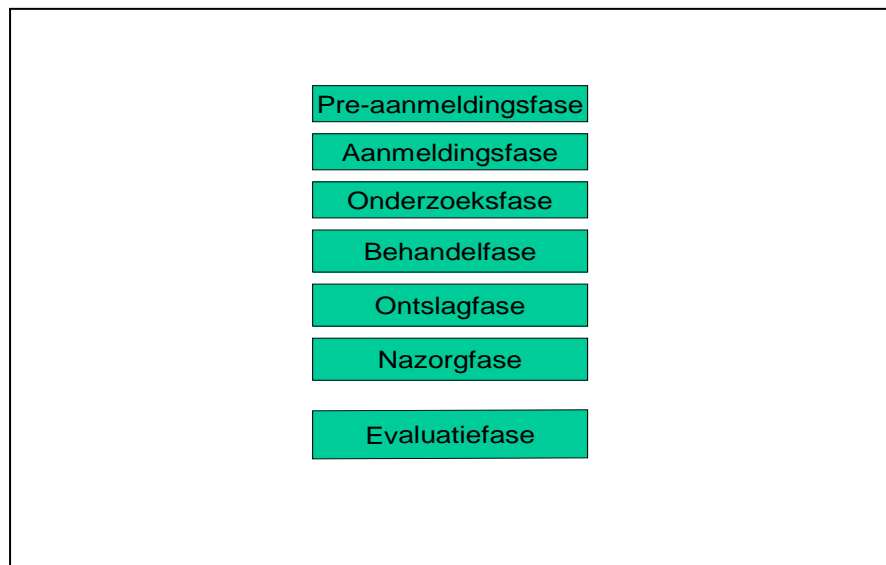
- Onderdelen van het behandelproces
- 1 fasering
  - 2 duur en frequentie
  - 3 evaluatie van het behandelproces
  - 4 communicatie



### 3.2.1 Fasering

Bij de beschrijving van de fasering van het behandelproces kan de indeling volgens de 'Kenmerken van het Revalidatieproces (Ken-R)' worden gebruikt. Ken-R is een instrument waarmee revalidatie-instellingen de kwaliteit van de organisatie van het revalidatieproces kunnen verbeteren door het maken en evalueren van afspraken. De kenmerken uit Ken-R moeten worden uitgebreid met voor die doelgroep specifieke organisatorische en zorginhoudelijke eisen. (bijv. extra eisen voor het betrekken van de familie bij de revalidatie van mensen met ernstige cognitieve stoornissen).

Ken-R richt zich uitsluitend op de organisatie van het revalidatieproces, niet op de inhoud van de behandeling en de kwalificaties van medewerkers of de kwaliteit van de materiële voorzieningen. Deze komen in het hoofdstuk organisatie aan de orde.



Door in chronologische volgorde de activiteiten te beschrijven ontstaat een beeld van de huidige werkwijze en afspraken.

#### Pré-aanmeldingsfase

- in kaart brengen van verwijzers m.b.t. de patiëntendoelgroep
- informeren van verwijzers over expertise, het geboden programma, in- en uitsluitingscriteria, contactpersonen
- voorlichtingsmateriaal beheren en verspreiden

#### Aanmeldingsfase:

- overleg tussen revalidatievoorziening en verwijzer
- aanmelden revalidant door verwijzer
- algemene informatie aan revalidant over gang van zaken binnen instelling
- overeenkomen datum revalidatieonderzoek

#### Onderzoeksfase:

- eerste gesprek
- stellen van de revalidatie-indicatie
- instructie voor teamleden
- revalidatieonderzoek disciplines
- opstellen van een revalidatieplan
- informeren en consulteren van de revalidant
- berichtgeving aan verwijzer
- planning
- dossier bijwerken

#### Behandelfase:

- uitvoering van het revalidatieplan
- periodieke teambespreking
- teamcommunicatie
- dossiervoering
- informeren en consulteren revalidant
- observeren en evalueren veranderingen, actualiseren van het behandelplan

#### Ontslagfase:

- vaststellen einde revalidatieplan voor deze behandelvorm
- informeren en consulteren revalidant
- teamoverleg ontslagfase / opstellen van een ontslagplan
- uitvoeren ontslagplan
- afspraken omtrent overgang naar andere behandelvorm
- maken van een controleafspraak
- schrijven en verzenden van ontslagbrief

#### Nazorgfase:

- dag van ontslag
- dossiervoering
- informeren en consulteren van revalidant over verwacht verloop, opnemen van contact en controleafspraken

#### Evaluatiefase:

- evaluatie van de behandeling
- raadpleging van de revalidant d.m.v. enquête of exitgesprek

Bij revalidanten die vanuit de klinische fase een poliklinisch vervolg van de behandeling krijgen dient expliciet aandacht te worden besteed aan de overgang naar de dagbehandeling, om te voorkomen dat er hiaten ontstaan of doublures optreden. Om de continuïteit te waarborgen bij overgang naar eerstelijnsvoorzieningen of andere zorgaanbieders, is tevens een goede afstemming in de hele zorgketen van groot belang.

#### Beschrijving van het aanbod in modules:

In het behandelprogramma wordt beschreven van welke modules de patiëntendoelgroep gebruik kan maken. Een module is een geheel van op elkaar afgestemde activiteiten binnen een behandelprogramma gericht op een hulpvraag/behandeldoel van de individuele patiënt. Een behandelprogramma bevat een aantal basismodules die voor de gehele doelgroep van toepassing zijn. Daarnaast bevat het een aantal optionele modules die kunnen worden ingezet. Modules vormen zo de bouwstenen voor een behandelprogramma. Modules kunnen binnen één of meer programma's gebruikt worden. Voor de individuele patiënt wordt op grond van de hulpvragen en de huidige situatie een revalidatieplan opgesteld. Het revalidatieplan kan nader worden gespecificeerd in de te vormen modules.

In een aantal instellingen worden tevens modules beschreven die betrekking hebben op de onderzoeksfase.

In een module wordt vastgelegd:

- het doel van de module  
(bijv. het zelfstandig vervoeren buitenshuis)
- de indicaties en contra-indicaties voor deze module  
(wanneer komt men in aanmerking voor de module)
- de vorm van het aanbod  
(activiteiten, taken en verantwoordelijkheden)
- wie doet wat  
(bijv.: de ergotherapie richt zich op de besturing van de elektrische rolstoel; fysiotherapie richt zich op het nemen van hoogteverschillen en de noodzakelijke transfers)
- criteria voor afsluiting van de module
- gebruikte protocollen en procedures
- gebruikte meetinstrumenten voor effectmeting van de module

### **3.2.2 Duur en frequentie**

In dit onderdeel worden duur en frequentie van de behandeling beschreven. Het is afhankelijk van de patiëntendoelgroep hoe men dit uitwerkt. Bijvoorbeeld bij een chronische pijngroep staan duur en behandelrequentie vooraf vast. Men kan dan volstaan met het vastleggen van het aantal weken en de inzet per discipline. Voor veel andere patiëntendoelgroepen is er een grotere variatie in duur en inzet. Ook kan de frequentie van de behandeling gedurende het proces wijzigen. Men kan dan per fase de spreiding in frequentie aangeven.

Ook is het mogelijk om duur en frequentie van de behandeling te koppelen aan de verschillende modules die kunnen worden gegeven. Per module kan de verwachte duur en frequentie van behandeling worden aangegeven.

### **3.2.3 Evaluatie van het behandelproces**

Evaluatie kan betrekking hebben op het individuele niveau van het behandelplan en op het niveau van de patiëntendoelgroep. De evaluatie op het niveau van de patiëntendoelgroep komt in het hoofdstuk organisatie nader aan de orde. De gegevens van de evaluatie van het individuele behandelproces kunnen bijv. met behulp van het RAP worden geaggregeerd op groepsniveau, om als input te dienen bij de evaluatie van het behandelprogramma.

Voor een goede evaluatie van het behandelproces zijn zowel de mening van de revalidant als de mening van de teamleden van belang.

Bij de evaluatie van de individuele behandeling wordt geëvalueerd:

- in hoeverre gestelde revalidatiedoelen zijn behaald (doeltreffendheid)
  - in hoeverre de revalidant tevreden is over de behandeling (tevredenheidsscore over het effect van de behandeling; de betrokkenheid bij het revalidatieproces; informatievoorziening)
  - in hoeverre de behandeling aansluit bij de wensen en behoeften van de revalidant (klantgerichtheid)
  - in hoeverre de behandeling deskundig is uitgevoerd
  - in hoeverre de behandeling doelmatig (efficiënt) was
- Om dit te beoordelen heeft men inzicht nodig in het verwachte verloop, de ingezette capaciteit (aantal RBU's) in relatie tot de uitkomsten van de behandeling (RAP-items en testuitkomsten kunnen hiervoor worden gebruikt). Daar waar de beschrijving van de behandelprogramma's synchroon loopt aan de door de VRA vastgestelde revalidatiegeneeskundige zorgprofielen vanuit DBC's, is het per instelling mogelijk om informatie te verkrijgen over de werkelijke kostprijs van het programma.

#### 3.2.4. Communicatie

Het revalidatieproces is een multidisciplinaire aangelegenheid waarin de onderlinge afstemming van de diverse disciplines een grote rol speelt.

In dit onderdeel worden de afspraken over de onderlinge communicatie en besluitvorming gedurende het behandelproces beschreven. Dit betreft zowel afspraken over de voorbereiding (tijdig aanleveren van verslagen) als de uitvoering en de verslaglegging van:

- revalidantenbesprekingen
- multidisciplinaire teambesprekingen
- organisatorisch overlegvormen etc.

Per overlegvorm kan worden aangeven:

- doel
- inhoud
- tijdstip en plaats
- frequentie en duur
- wijze van voorbereiding
- taken en verantwoordelijkheden van aanwezigen
- notulering



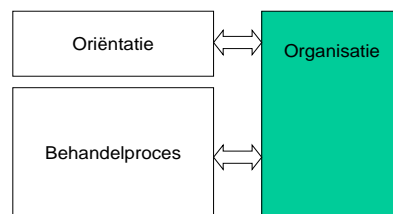
### 3.3 Organisatie

Dit betreft duidelijke afspraken over verdeling van taken en verantwoordelijkheden, inzicht in welke specifieke deskundigheden benodigd zijn voor de behandeling van de

doelgroep, randvoorwaarden met betrekking tot het gebouw, de inzet van personeel etc.

Om goede zorg te blijven leveren zal men periodiek moeten evalueren of het gewenste resultaat wordt bereikt en of men nog werkt zoals is afgesproken.

- 1 Functies, taken en verantwoordelijkheden
- 2 Specifieke deskundigheden
- 3 Randvoorwaarden
- 4 Evaluatie inhoud programma
- 5 Overige zaken
- 6 Fiantering, programma eigenaar, datering



### 3.3.1 Functies, taken en verantwoordelijkheden

Welke functies, taken en verantwoordelijkheden hebben de verschillende teamleden in het behandelproces.

### 3.3.2 Specifieke deskundigheden

In dit onderdeel wordt beschreven welke specifieke deskundigheden en vaardigheden nodig zijn voor het deskundig uitvoeren van het behandelprogramma en de wijze waarop deze deskundigheid wordt gewaarborgd. Het is van belang de landelijk vastgestelde kwaliteitseisen met betrekking tot deskundigheid alsmede de kwaliteitsprofielen voor bepaalde doelgroepen welke zijn vastgesteld door de VRIN hierbij als uitgangspunt te nemen.

Bij het beschrijven van de specifieke deskundigheden kan onderscheid worden gemaakt in:

- eisen die gelden voor alle teamleden  
bijv. kennis op het gebied NDT bij NAH, deskundigheid op het gebied van ouderbegeleiding bij kinderrevalidatie
- eisen die gelden voor specifieke disciplines  
bijv. voor de verpleging: specifieke kennis van mictie- en defaecatiebeleid bij dwarslaesiepatiënten, specifieke kennis en vaardigheden van de logopedie bij kinderen van 0-4 jaar

Naast het soort deskundigheid is het aan te raden afspraken te maken over het wenselijke aantal mensen met die bepaalde deskundigheid zodat ontstane hiaten door bijvoorbeeld personeelwisselingen kunnen worden opgevangen. Afspraken over de benodigde deskundigheid zijn richtinggevend voor het scholingsplan van het betreffende team.

### 3.3.3 Randvoorwaarden

In dit onderdeel wordt weergegeven welke randvoorwaarden nodig zijn om het behandelprogramma te kunnen uitvoeren.

- welke materiële voorzieningen (bouwkundige voorzieningen, hulpmiddelen) zijn nodig voor het uitvoeren van het behandelprogramma  
Voorbeelden van bouwkundige voorzieningen zijn:

- omgevingsbesturing
- zuurstofaansluiting
- proefwoonkamers

Voorbeelden van noodzakelijke hulpmiddelen zijn:

- oplaadapparatuur voor rolstoelen
- ADL hulpmiddelen
- testmateriaal etc.

- welke personele voorzieningen zijn nodig voor het uitvoeren van het behandelprogramma
  - welke disciplines
  - formatie per discipline
- welke andere voorzieningen (in- en extern) zijn nodig voor het uitvoeren van het behandelprogramma
  - externe leveranciers zoals de orthopedisch schoenmaker, leveranciers voor zit- en ligvoorzieningen, verplaatsingshulpmiddelen, voedings- en dieetpreparaten
  - adviseurs zoals bijv. Visio, Centrum voor autisme

### 3.3.4 Evaluatie inhoud programma

Door het behandelproces te expliciteren en afspraken over de uitvoering te maken is evaluatie en bijsturing mogelijk. Alleen geëxpliciteerde processen zijn stuurbaar. Om te zorgen dat een behandelprogramma daadwerkelijk tot kwaliteitsverbetering leidt zal men moeten evalueren of:

- men zich aan de gemaakte afspraken houdt  
(procesindicatoren: bijv. % ontslagbrieven dat binnen een week na ontslag verstuurd is aan de verwijzer; % revalidanten dat op de opnamedag beschikt over een functioneel hulpmiddel voor vervoer in de instelling)
- het aanbod aansluit bij de wensen van de patiëntendoelgroep  
(tevredenheidsscore)
- het aanbod aansluit bij de wensen van de verwijzers en ketenpartners
- de afspraken het gewenste effect hebben  
(resultaatindicatoren: bijv. gemiddelde ligduur bij een beroerte, gemiddelde toename in de SCIN-score bij dwarslaesie, gemiddelde toename op de Hoensbroeck Beperkingen Schaal (HBS-H) bij hersenletsel)

Om dit te kunnen doen moet vooraf worden vastgesteld:

- welke aspecten worden geëvalueerd
- welke proces- en resultaatindicatoren kunnen worden gebruikt
- met welk niveau men tevreden is:  
het team stelt vooraf de norm (bijv. 80% van de revalidanten moet tevreden zijn over de betrokkenheid bij de behandeling) en koppelt deze aan de evaluatiegegevens
- wie welke meetgegevens wanneer verzamelt  
Het meetplan bevat :
  - welke gegevens voor de evaluatie van belang zijn
  - wie verantwoordelijk is voor het verzamelen ervan
  - de bron en de wijze waarop de gegevens worden verzameld
  - de frequentie van gegevens verzamelen

Voorbeeld:

Het medisch secretariaat turft 2x per jaar gedurende een maand het aantal ontslagbrieven dat tijdig is verzonden.

De verpleging turft 2x per jaar een maand het aantal revalidanten dat op de opnamedag beschikt over een functioneel hulpmiddel voor vervoer in de instelling.

De teamcoördinator vraagt elk kwartaal de gemiddelde behandelduur en het gemiddelde aantal Revalidatie Behandel Uren voor de patiënten-doelgroep op.

Op deze wijze kan de inhoud van het behandelprogramma worden geëvalueerd, verbeterpotentieel worden opgespoord en het behandelbeleid worden verbeterd, zodat het optimaal is afgestemd op de wensen van de patiënten-doelgroep en de verwijzers en ketenpartners.

### **3.3.5 Overige zaken**

Dit onderdeel is bedoeld voor alle andere onderwerpen die men wil vastleggen in het behandelprogramma voor de patiëntendoelgroep.

### **3.3.6 Fiattering, programma eigenaar, datering**

Om te bewaken dat het behandelprogramma niet 'in de la verdwijnt' wordt er een programma-eigenaar benoemd. De programma-eigenaar is de contactpersoon voor teamleden en andere gebruikers van het betreffende behandelprogramma. De programma-eigenaar bewaakt de naleving van afspraken en bewaakt wanneer het behandelprogramma moet worden geëvalueerd en bijgesteld. Te denken valt hierbij aan een teamcoördinator of een met deze taak belast teamlid.

Door de datering van het behandelprogramma is het voor iedereen duidelijk wanneer het behandelprogramma de laatste keer is geactualiseerd en kan de programma-eigenaar tijdig signaleren wanneer een update nodig is en hiervoor een evaluatie inplannen.

## **4. SAMENHANG MET ANDERE INSTRUMENTEN**

### **4.1 Externe toetsing**

De externe toetsing is een interinstitutionele toetsing waarbij het accent ligt op de beoordeling aan de hand van kwaliteitscriteria. Het doel van de externe toetsing wordt door de VRIN als volgt geformuleerd:

“Het primair garanteren aan derden (patiënten, verwijzers, verzekeraars) dat de leden van de VRIN aan afgesproken kwaliteitscriteria voldoen. Een secundair doel is het stimuleren van de voortgang van de interne kwaliteitszorg van de revalidatieinstellingen.”

In het instrument Externe Toetsing van de VRIN nemen behandelprogramma's een belangrijke plaats in. Zij worden als basis gezien voor het individuele revalidatieproces (niveau I). Tevens zijn behandelprogramma's een middel om op het niveau van de patiëntendoelgroep (niveau II) het proces te beheersen. Op instellingsniveau (niveau III) worden de patiëntendoelgroepen benoemd welke richtinggevend zijn voor de strategie en het beleid van de instelling.

## **4.2 Diagnose Behandel Combinaties (DBC's)**

In de gehele medisch-specialistische gezondheidszorg, zo ook de revalidatiesector, zijn ontwikkelingen gaande gericht op transparantie en (kosten)verantwoording. Het project DBC 2003 gaat hier expliciet over. Op grond van diagnose, zorgvraag en behandelvorm worden revalidatiegeneeskundige zorgprofielen ontwikkeld. Bij het vaststellen van de doelgroep kan in de toekomst wellicht worden aangesloten bij de indeling in revalidatiegeneeskundige zorgprofielen. Daar waar de beschrijving van de behandelprogramma's synchroon verloopt aan de door de VRA vastgestelde revalidatiegeneeskundige zorgprofielen (DBC 2003) is het per instelling mogelijk om informatie te verkrijgen over de werkelijke kostprijs van het programma. Deze prijs zal gebaseerd zijn op alle gegevens van (landelijk uniform) gedefinieerde variabele activiteiten, verrichtingen, specifieke randvoorwaarden en hulpapparatuur, etc., etc.. Deze gegevens kunnen worden gebruikt als referentiepunt en voor benchmarking.

## **4.3 Ken-R**

Ken-R is een instrument waarmee revalidatie-instellingen de kwaliteit van de organisatie van het revalidatieproces kunnen verbeteren. Het is een hulpmiddel om op gestructureerde wijze afspraken te maken over de eisen die men in het algemeen stelt aan het revalidatieproces. De afspraken kunnen de vorm hebben van normen, procedures of taakverdelingen. Het instrument richt zich niet op de kwalificaties van medewerkers en de kwaliteit van materiële voorzieningen maar op het structureren en expliciteren van het proces. Het is niet gespecificeerd naar doelgroepen. Door de fasering te gebruiken en te specificeren voor een betreffende doelgroep kan het uitstekend als hulpmiddel gebruikt worden bij het opstellen van behandelprogramma's.

## **4.4 Stappenplan Klantgericht Kwaliteit Konstrueren (stappenplan KKK)**

Het Stappenplan Klantgericht Kwaliteit Konstrueren is ontwikkeld om instellingen te ondersteunen bij het systematisch analyseren van de markt op de zorgvraag, de behoeften en de kwaliteitseisen. Het gaat om de vraag: 'wat bieden we aan'. Uitgangspunt van het Stappenplan is dat de meeste zorg en behandelprocessen historisch gegroeid zijn en vaak niet bewust ontworpen. Ze zijn vaak aanbodgericht ontstaan in plaats van vraaggericht. Het Stappenplan KKK verbindt strategische marketing en kwaliteitsmanagement met elkaar en kan gebruikt worden als hulpmiddel bij het opstellen van strategische beleidsplannen. Ook bij de totstandkoming van het 'Referentiemodel Kinderrevalidatie' is dit stappenplan als leidraad gebruikt.

## **4.5 Indicatoren**

Een indicator is een meetbaar element van de zorgverlening dat functioneert als een mogelijke aanwijzing voor de kwaliteit van de geleverde zorg.

Indicatoren worden gebruikt voor het verkrijgen van feedback over het proces en de uitkomst ervan. Indicatoren bieden de mogelijkheid het proces voor een bepaalde patiëntendoelgroep over langere tijd te monitoren. Hierdoor ontstaat een beeld van de variatie van het proces en de oorzaken van de variatie, zodat men een vinger aan de pols kan houden. Bij te grote variatie of achteruitgang kan men tijdig gaan zoeken naar mogelijkheden om te verbeteren. Ook kan men het effect van doorgevoerde veranderingen meten. Indicatoren kunnen gebruikt worden als middel om een behandelprogramma te monitoren en te evalueren.

#### **4.6 (Kinder)Revalidatie Activiteiten Profiel ((Kinder) RAP)**

Het (Kinder)RAP is een hulpmiddel voor het formuleren en evalueren van doelstellingen in multidisciplinaire teambesprekingen in de revalidatie. Het (Kinder)RAP biedt een raamwerk waarin de informatie die relevant is voor het formuleren en evalueren van doelstellingen wordt geordend. Bij het werken met het (Kinder)RAP vormen de hulpvragen van de revalidant samen met de bevindingen op het niveau van stoornissen, beperkingen en handicaps het uitgangspunt voor het vaststellen van het kernprobleem en van daaruit voor het vaststellen van de revalidatiedoelen.

Revalidatiedoelen worden zo veel mogelijk geformuleerd in termen van aanleren en/of versterken van vaardigheden en/of functies. De ordening van de vaardigheden volgens het (Kinder)RAP biedt houvast bij de beschrijving van het aanbod in behandelprogramma's.

#### **4.7 TEAMTo**

TEAMTo is net als PRODIS en ECARIS een hulpmiddel bij het vastleggen van gegevens over revalidanten. TEAMTo biedt mogelijkheden voor geautomatiseerde teamcommunicatie waarbij de inbreng van alle teamleden in een verslag kan worden geïntegreerd. Tevens biedt het de mogelijkheid om op individueel niveau en op groepsniveau gegevens te aggregeren en te benutten voor evaluatie van behandelprogramma's.

## BRONNEN EN LITERATUURVERWIJZINGEN

Berwick D.M. (1989)

*Continuis improvement as an ideal in health care*  
New England Journal of medicine 320: 53-56

Kobus M.H. & J.M. Carlier (1990) in opdracht van de VRIN

*Kenmerken van het Revalidatieproces (Ken-R)*

Kobus M.H. & J.M. Carlier (1990)

*Over het ontwikkelen en invoeren van multidisciplinaire protocollen*  
Utrecht, NZr Consult publicatie nr 290.154

NRV-nota (1990)

*Discussienota Algemeen Begrippenkader Kwaliteitsbevordering*

NRV-nota (1990)

*Discussienota Begrippenkader kwaliteit van instellingen*

Roelofsen E. (1998)

*Handleiding bij het KinderRAP*

Streppel K.R.M. en van Harten W.H., Het Roessingh, in opdracht van de VRIN (1997)

*Resultaatmeting, indicatoren ten behoeve van Kwaliteitszorg*

Sijben A.E.S. van ABC/OPES bv te Velp (2000), in opdracht van de VRIN

*Zorgprogrammering Revalidatiecentra Nederland*

Van Dijk S.G.M. e.a.

*Handleiding beheersing van zorgprocessen met behulp van indicatoren*  
Utrecht, NZi-publicatie (1995)

Verbeek, G., (1996)

*Het spel van kwaliteit en zorg*

VRA

*Instructie DBC registratie revalidatiegeneeskunde, versie 4 mei 2001*

VRIN

*Documentatiemap Kwaliteitszorg Revalidatie*

VRIN en NVZ

*Patiëntenregistratie LIVRE*

Werkgroep Kinderrevalidatie VRIN

*Referentiemodel Kinderrevalidatie (1997)*

Wiersema M.I. en Carlier J.M (1993)

*Stappenplan klantgericht kwaliteit konstrueren in de revalidatie*  
Utrecht, NZi -publicatie nr. 193.891

## BEGRIPPENLIJST

In dit hoofdstuk zijn de gebruikte begrippen kort gedefinieerd. Er is gebruik gemaakt van de werkdefinities die de Commissie Externe Toetsing gebruikt.

In de Handleiding Behandelprogramma's wordt gesproken over patiënt indien de revalidatie nog niet is gestart. Vanaf de start van de onderzoeksfase wordt gesproken over de revalidant.

Anamnese	Vraaggesprek tussen revalidatiearts en patiënt (auto-anamnese) of anderen (hetero-anamnese) met als doel voorgeschiedenis en actuele situatie te achterhalen, teneinde te komen tot een voorlopige inventarisatie van de hulpvraag en inzicht te verkrijgen in de verwachtingen van de patiënt.
Behandelprogramma	Een behandelprogramma is een beschrijving van een behandelaanbod voor een specifieke patiëntendoelgroep. Een behandelprogramma heeft tot doel de behandeling van een specifieke patiëntendoelgroep binnen een instelling te structureren, te sturen, inzichtelijk te maken voor teamleden, patiënten, verwijzers en andere betrokkenen. Activiteiten kunnen in modules worden aangegeven.
Beleidsplan cyclus	De cyclus voor het opstellen van een strategisch beleid, instellingsbeleidsplan, afdelingsjaarplannen en –activiteitenplannen en de jaarlijkse evaluatie en bijstelling.
Beperking	Verlies of afwijking, in kwalitatieve en/of kwantitatieve zin, van het vermogen van een persoon om activiteiten te verrichten of gedrag te vertonen, overeenkomstig leeftijd, geslacht en fysieke en sociale omgeving.
Continuïteit	De mate waarin de instelling, het behandelteam en de individuele beroepsbeoefenaar zorg draagt voor een goede overdracht van de behandeling (naadloos deel uit maakt van het zorgcontinuüm).
Deskundigheid	De mate waarin binnen de instelling werkzame medewerkers beschikken over de noodzakelijke kennis en vaardigheden
Diagnose Behandel Combinatie (DCB)	Het geheel van activiteiten van ziekenhuis/ revalidatiecentrum en medisch specialist/revalidatiearts dat voortvloeit uit de zorgvraag van de patiënt/revalidant, die de medisch specialist/revalidatiearts in het ziekenhuis/ revalidatiecentrum consulteert. Het betreft zorg- en kostenhomogene eenheden.
Doelgroep	Groep patiënten waarvoor de revalidatieinstelling -uitgaande van de specifieke hulpvraag- een specifiek behandelaanbod heeft ontwikkeld of wil ontwikkelen.
Doelmatigheid	De mate waarin de inspanningen (geld, tijd, materialen) zich verhouden tot de opbrengsten (baat van zorg)

Doeltreffendheid	De mate waarin datgene dat onder optimale omstandigheden als bereikbaar is vastgesteld, onder dagelijkse conditie daadwerkelijk wordt bereikt.
Dossier (patiënten-)	De verzameling van alle documenten in een bepaalde periode, die betrekking hebben op de patiënt. Hierbij kunnen medische, revalidatiegeneeskundige en disciplinespecifieke dossiers onderscheiden worden. Deze vormen voor de wet het medisch dossier.
Effectiviteit	Zie doeltreffendheid
Efficiëntie	Zie doelmatigheid
Evaluatie	Vergelijken, wegen en beoordelen. Vaak gebeurd dat aan vooraf opgestelde criteria, waarmee de werkelijke situatie wordt vergeleken met de gewenste situatie.
Externe toetsing	Een vorm van toetsing waarbij de beoordeling van het professionele handelen door anderen dan de getoetsten wordt opgezet en uitgevoerd.
Formatieplaatsen plan	De kwalitatieve (kwalificatieniveau) en kwantitatieve (aantal personen) opbouw van de formatie gespecificeerd naar behandelteams en afdelingen in de instelling.
Hulpvraag	De hulpvraag beschrijft de problemen waar revalidant en omgeving last van hebben in het dagelijkse leven of de wensen/ verwachtingen die revalidant en omgeving hebben ten aanzien van de behandeling.
Indicatiestelling	De mate waarin de beroepsbeoefenaar kan bepalen welke hulp nodig is en of diens discipline, deskundigheidsniveau of outillage geëigend is voor de hulpvraag (of een deel daarvan).
Indicator	Een meetbaar element van de zorgverlening dat functioneert als een mogelijke aanwijzing voor de kwaliteit van de geleverde zorg.
Integraal	De zorg wordt geboden op een geïntegreerde en gecoördineerde wijze, zodanig dat alle aspecten van de zorgvraag in samenhang worden gediagnosticeerd en behandeld.
Interdisciplinair	Werkwijze waarbij alle aspecten van de zorgvraag van de patiënt in samenhang worden gediagnosticeerd en behandeld door een team bestaand uit meerdere disciplines.
IPA	Impact op Participatie en Autonomie: meetinstrument voor het evalueren van de door de patiënt ervaren belemmeringen in participatie en autonomie
Ken-R	Kenmerken van het Revalidatieproces (Ken-R) is een instrument waarmee revalidatie-instellingen de kwaliteit van de organisatie van het revalidatieproces kunnen verbeteren door maken en evalueren van afspraken.
Kernprobleem	Beschrijft het probleem dat volgens het team in de komende periode de meeste aandacht moet krijgen.

Klantgerichtheid	De mate waarin patiënten en hun behoeften centraal staan in de zorgverlening door de instelling.
Kritische kwaliteitskenmerken	De momenten die in een proces bepalend zijn voor een goed resultaat.
Kwaliteitsaspect	Element dat een specifiek deel van de kwaliteit omschrijft, maar nog niet in meetbare termen is geformuleerd.
Kwaliteitsbeleid	De doelstellingen van de organisatie ten aanzien van kwaliteit, alsmede de wegen en middelen daartoe.
Kwaliteitscriterium	Kenmerk of maatstaf op grond waarvan beoordeling plaatsvindt
Kwaliteitssysteem	De organisatorische structuur, verantwoordelijkheden, processen en voorzieningen noodzakelijk voor het implementeren en evalueren van het kwaliteitsbeleid.
Module	Een module is een geheel van op elkaar afgestemde professionele activiteiten binnen een behandelprogramma gericht op een hulpvraag/ behandeldoel van de individuele patiënt.
Multidisciplinair protocol	Geëxpliciteerde vorm van consensus over de (multidisciplinaire) aanpak van een bepaald probleem.
Norm	De gewenste of nagestreefde situatie, uitgedrukt in een bepaalde maat.
Patiënt	Degene die zorg ontvangt. In dit kader wordt gesproken van patiënt als degene die voor revalidatiezorg in aanmerking komt, van revalidant als degene die revalidatiezorg ontvangt.
Patiëntendoelgroep	Een categorie patiënten die een aantal kenmerken gemeen heeft, zodat er een specifiek behandelprogramma voor ontworpen kan worden.
Patiëntensysteem	Dit systeem bestaat, naast de patiënt, uit de externe, direct bij de zorg voor de patiënt betrokkenen.
Proces	Een verzameling van samenhangende middelen en activiteiten die 'input' omzet in 'output'.
Procesbeschrijving	Een procesbeschrijving is een schematische beschrijving van de stappen en beslissingen die in een proces worden genomen.
Productdefinitie	beschrijving van de meerwaarde van de revalidatiezorg ten opzichte van andere zorgaanbieder aan de hand van patiëntengroepen, behandelingen en uitkomsten
Project	Een éénmalige opdracht, uit te voeren door een daartoe uitgenodigde groep medewerkers in een tijdelijk samenwerkingsverband, ge-

	richt op een concreet tevoren omschreven resultaat, binnen een begrenste tijd met begrenste middelen.
Protocol	Geëxpliciteerde vorm van consensus over de (multidisciplinaire) aanpak van een bepaald probleem.
(Kinder)RAP	(Kinder)Revalidatie Activiteiten Profiel is een hulpmiddel voor het formuleren en evalueren van doelstellingen in multidisciplinaire teambesprekingen.
Regionaal netwerk gehandicaptenzorg	Het totaal van zorg ten behoeve van mensen met een lichamelijke handicap. Het regionaal netwerk van revalidatie-instellingen maakt hier deel van uit.
Regionaal netwerk van revalidatie-instellingen	Het netwerk van instellingen die in een regio revalidatiezorg leveren.
Regionaal revalidatie netwerk	Het netwerk van alle instellingen en personen die een functie vervullen in de revalidatie van een patiënt (zorgketen).
Revalidant	Degene die revalidatiezorg ontvangt
Revalidatie	Is het proces van veranderen in functioneren dat iemand ondergaat vanuit een situatie, waarin als gevolg van ziekte, ongeval of aandoening zijn / haar leven van alledag wordt verstoord, maar een situatie waarin, zoveel als mogelijk, het leven van alledag op de gewenste of een aanvaardbare manier weer wordt opgenomen.
Revalidatiegeneeskunde	Het medisch specialisme van de revalidatiearts op basis waarvan hij / zij de revalidatiezorg uitvoert en / of aanstuurt. Het is dat deel van de geneeskunde waarbij de beoefenaars zich richten op het zo vroeg mogelijk onderkennen en behandelen van organische functiestoornissen en het verminderen van de daardoor dreigende of veroorzaakte beperkingen en handicaps.
Revalidatiegeneeskundig beleid	Het plan waarin de instelling aangeeft welk behandelaanbod men in een bepaalde periode gaat verbeteren, vernieuwen of ontwikkelen. De revalidatieartsen hebben hierin een belangrijke inbreng.
Revalidatie-instelling	Instelling die revalidatiezorg biedt.
Revalidatieplan	Een op de individuele behoefte van de patiënt afgestemd behandelplan, gebaseerd op het behandelprogramma.
Revalidatiezorg	Omvat diagnostiek, advisering en behandeling van functiestoornissen, beperkingen en handicaps met als doel het vinden (kinderen) dan wel hervinden (volwassenen) van een plaats in de maatschappij, ondanks de verminderde mogelijkheden.
Richtlijn	Aanwijzing hoe te handelen. Het CBO ontwikkelt behandelrichtlijnen die gebaseerd zijn op bevindingen uit wetenschappelijk onderzoek.

Stoornis	Verlies of afwijking van een anatomische structuur of een fysiologische of psychologische functie, gelet op (gezien) de leeftijd van de persoon.
Strategisch beleid	Centrale regie op managementniveau, algemene beleidsafspraken ten aanzien van visie, methoden en resultaat.
Team	Zorginhoudelijke eenheid, bestaande uit medewerkers van verschillende disciplines onder leiding van een revalidatiearts en als zodanig verantwoordelijk voor het verloop van het behandelproces van specifiek gedefinieerde patiëntengroepen.
Transparantie	De mate waarin intern en aan derden duidelijk wordt gemaakt wat de specifieke functie is van de zorg/ het aanbod, voor wie deze is bedoeld, hoe het wordt geboden en tegen welke prijs.
Vaardigheid	Concrete activiteit die plaatsvindt in een omgeving, waarbij verschillende functies zodanig worden gecombineerd dat de activiteit meer is dan de som der delen.
Vraaggestuurde zorg	Zorg die vanuit het patiëntenperspectief wordt ingericht. Wat onder patiëntenperspectief wordt verstaan is samen te vatten in vier kernbegrippen <ul style="list-style-type: none"> <li>- zelfbeschikking (patiënt beslist zelf wat met hem gaat gebeuren)</li> <li>- de patiënt als burger / ondeelbaarheid van persoon (niet reduceerbaar tot de patiëntenrol)</li> <li>- individuele diversiteit (zorgverlening als maatwerk)</li> <li>- rechtvaardige verdeling / gelijke toegang tot de zorg</li> </ul>
VRIN	Vereniging Revalidatie Instellingen Nederland
Zorg op maat	Zorgverlening nauwkeurig die is afgestemd op de behoefte en plaatsvindt in het kader van een individueel zorgplan, dat is opgesteld op basis van die zorgbehoefte.
Zorgvuldigheid	De mate waarin de beroepsbeoefenaar de voor de uitoefening van zijn beroep noodzakelijke kennis en vaardigheden op de juiste wijze toepast.

## LEDEN VAN DE WERKGROEP

Herma Dolk	Kwaliteitsfunctionaris	Revalidatiecentrum Amsterdam
Lily Heijnen	Directeur patiëntenzorg	Revalidatiecentrum De Trappenberg
Marijke Luijkx	Kwaliteitsfunctionaris	Revalidatiecentrum Beatrixoord
Jan Willem Meijer	Revalidatiearts	Revalidatiecentrum Beatrixoord
Mariëtte Schreibers	Revalidatiearts	Revalidatiecentrum Leijpark
Hans Sloodman	Revalidatiearts	Revalidatiecentrum Heliomare
Marjan Karssemeijer	Revalidatiearts	Meander Medisch Centrum
Maike Ketelaar	Beleidsmedewerker	VRIN