

Jaarverslag 2016  
Revant medisch-specialistische revalidatie  
Revalidantgericht werken



## **Inhoud**

### **Inleiding**

- *Kerngegevens*
- *Verzorgingsgebied*
- *Tevredenheid revalidanten*

### **Zorg en behandeling**

- *Tevredenheid*
- *Informatievoorziening en planning afspraken*
- *Kwaliteit en veiligheid*
- *Klachten*
- *Meldingen incidenten patiëntenzorg (MIP)*
- *Calamiteiten*
- *Hygiëne en Infectiepreventie*
- *Opleiding*
- *Onderzoek*

### **Organisatiedoelen & reorganisatie**

- *strategische focus 2015-2018*
- *centrale thema*

### **EPD & Informatiebeveiliging**

- *EPD*
- *Informatiebeveiliging*

### **Wet KKGZ**

### **Incidenten en calamiteiten**

### **Leiderschapsprogramma en ontwikkelplan van medewerkers**

### **Medezeggenschap**

### **Symposia**

- *EDS & hypermobiliteit*
- *Chronische vermoeidheid: veranderen of aanvaarden?*

### **Raad van Toezicht**

- *WNT*
- *Nieuwe voorzitter*
- *Jaarrekening/begroting*
- *Elektronisch Patiëntendossier EPD*
- *Commissies*
- *Studiedag*
- *Governance code*
- *Zelfevaluatie*
- *Samenstelling*

### **Medewerkers**

- *Personele bewegingen*

- *Opleiding en ontwikkeling*
- *Vertrouwenspersonen en medewerkersklachtencommissie*
- *Ziekteverzuim*
- *Meldingen personeel*
- *Arbo-RIE*

## **Innovatie**

## **Samenwerking**

## **Zorgcontinuïteitsplan**

## **PR & Communicatie**

- *Logo en huisstijl*
- *Informatieverstrekking aan Revalidanten*
- *Verwijzers*
- *Website en intranet*
- *Open dag*

## **Gebouwen**

## **Publicaties**

## Inleiding

Revant is een revalidatiecentrum voor klassieke, orgaan- en gedragsrevalidatie. Hiermee heeft Revant een breed aanbod van medisch-specialistische revalidatie voor volwassenen en voor 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*

- Totaal aantal revalidanten Revant: 1848 kinderen, 7253 volwassenen, waaronder 484 revalidanten voor longrevalidatie;
- Behandeluren volwassenen: 110.765;
- Behandeluren kinderen: 54.038;
- Aantal verpleegdagen: 22.380;
- Totaal aantal personeelsleden in loondienst (aantal en fte) 525 / 374 FTE;
- Waarvan aantal medisch specialisten (aantal medewerkers en FTE) 24 / 18 FTE;
- Omzet Revant: 35 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 (Schoondonck), is het verzorgingsgebied uitgebreider. Dit strekt zich verder uit over Zuidwest-Nederland (Zuid-Holland, Zeeland en Noord-Brabant).

- *Tevredenheid van 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 8,3 gegeven. Uit algemene opmerkingen blijkt dat revalidanten vooral tevreden zijn over de professionele behandeling, kennis van de ziekte of aandoening en de onderlinge samenwerking.

Voorbeelden van citaten waaruit de volle tevredenheid blijkt:

*Fijne begeleiding, professioneel en ook persoonlijk, prettig.*

*Heel erg tevreden over de behandeling en de betrokkenheid van de behandelaars waar ik veel aan heb gehad.*

*Het is ondanks alles een fijne plek voor mijn kind, wij zijn er erg over te spreken. Fijn om begrip te krijgen en dat er actie wordt ondernomen.*

*Wordt goed op de hoogte gehouden van therapie voor dochter.*

*Duidelijk, vriendelijk, behulpzaam, open staan voor alle vragen.*

*Bijzonder positief en menselijk.*

*Zeer prettig en liefdevol en zeker respectvol.*

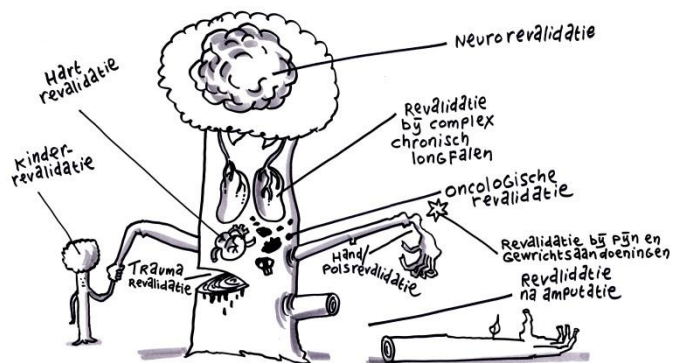
*Heel fijn team specialisten die het beste voor hebben met je kind!*

*Revant is het meest patiëntgerichte instituut dat ik ken. Mijn kinderen huppelen naar binnen.*

## **Zorg en behandeling**

De zorg en behandeling is geleverd door professionals op basis van kwaliteitsnormen, behandelkaders en richtlijnen en zoveel mogelijk evidence based. Na de intake door de revalidatiearts of longarts start het individuele of het groepsprogramma voor de revalidant. De revalidant heeft een grote inbreng in de behandelingen en samen met de revalidant wordt het behandelplan opgesteld. Ook de partner, gezinsleden of andere naasten worden hierbij betrokken.

Het klinische of poliklinische programma wordt door het interdisciplinaire team periodiek geëvalueerd, waarop doelen of behandelingen op individueel niveau kunnen worden bijgesteld.



- *Informatievoorziening en planning afspraken*

Over de informatievoorziening en planning van de afspraken is enige ontevredenheid. Met name het verzetten of annuleren van afspraken wordt als vervelend ervaren. Revant tracht het behandeltraject zo zorgvuldig mogelijk in te zetten, rekening houdend met de mogelijkheden van de beschikbare tijd van de revalidant. Met de invoering van het zorgportaal via het EPD zal voor de revalidant een aantal brochures klaargezet worden zodat de revalidant altijd beschikking heeft over informatie met betrekking tot de behandeling.

- *Kwaliteit en veiligheid*

De kwaliteit en veiligheid zijn bij Revant goed geborgd: het HKZ-certificaat is in 2016 opnieuw verleend en tevens is het VMS-certificaat toegekend.

De voorbereidingen van dit certificeringstraject zijn verricht door projectleiders RMS (RisikoManagementSysteem) en de kwaliteitscoördinator. Het projectplan RMS heeft als doel medewerkers bewuster te maken van de risico's in en rondom de zorgverlening en behandeling. De projectleiders bezochten hiervoor de units, hebben een vragenlijst uitgezet op IZEP (Zelfevaluatie van de Patiëntveiligheidscultuur) en organiseerden de zgn. 'Sirene-dagen'. Elke eerste maandag van de maandag attendeerden zij medewerkers op risico's of kennis inzake RMS en dit op een ludieke wijze, bijvoorbeeld door een (leeg) patiëntendossier in de personeelsrestaurant te leggen of een kennistest te doen met hieraan gekoppeld een traktatie. De 'Sirene-dagen' leiden tot de bewustwording van medewerkers dat het volgen van protocollen van belang is (bijvoorbeeld op het gebied van hygiënepreventie).

De projectleiders RMS houden ook na het behalen van het VMS-certificaat de aandacht voor Revant-breed RMS goed onder de aandacht. Einde van het jaar zal opnieuw de IZEP-vragenlijst worden uitgezet, met de verwachting dat de score hoger is.

Een prospectieve risicoanalyse is een kwaliteitsinstrument dat we in 2016 hebben ingezet op medicatie, het valprotocol, behandeling in het zwembad en behandeling in de peutergroep (TPG). 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.

In 2016 is een interne audit uitgezet op het uitvoeren van een PRI en hieruit kwam naar voren dat dit instrument een bijdrage levert aan bewustwording van de medewerker op het gebied van veilig werken.



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 en de opvang van klachten is laagdrempelig geregeld. Het klachtenformulier is beschikbaar (meegezonden bij de intake-set) en via de website kan een klacht worden ingediend. Alle klachten worden in behandeling genomen en de klager krijgt een ontvangstbevestiging en een bemiddelingsverzoek.

Op drie klachten na konden de klachten worden afgehandeld of het probleem worden verholpen na een gesprek met de klager. Deze drie klachten stonden nog open bij het opmaken van het verslag.

De onderwerpen waarover een klacht werd ingediend:

Onderwerp	aantal klachten (tussen haakjes aantal over geheel 2015)	verbetermaatregelen
Wachttijd / Planning	7 (5)	Informatie over wachttijden duidelijk communiceren met verwijzer of revalidant.
Behandeling	5 (7)	Op individueel niveau besproken en toegelicht
Communicatie	7 (14)	Op individueel niveau besproken en toegelicht
Voeding	1 (-)	Op individueel niveau opgelost
Gebouw / schoonmaak	6 (6)	Toegang MIVA-toilet verbeterd met extra handgreep
Bejegening/Sfeer	3 (2)	Op individueel niveau besproken en toegelicht

Telefoonverkeer/ website/mailverkeer	1 (1)	Op individueel niveau besproken en toegelicht
Administratie/factuur	16 (2)	Op individueel niveau besproken en toegelicht en Informatie over vergoedingen op website en foldermateriaal geplaatst.
Overig	- (1)	-
Totaal	46 (38)	

Alle klachten zijn met bemiddeling opgelost en de meeste klachten binnen de bemiddelingstermijn van vier weken. In enkele gevallen behoefde meer navraag en onderzoek te worden gedaan of liep de termijn uit voor het maken van een afspraak met de revalidant/klager.

Aan de hand van de uitkomsten van de enquête schrijven we de revalidanten aan die in het eerste halfjaar een klacht hebben ingediend met de vraag of de klachtenprocedure en klachtafhandeling naar tevredenheid is verlopen. Eventuele reacties hierop kunnen aanleiding zijn voor verbetermaatregelen in de vernieuwde klachtenprocedure.

- *Meldingen incidenten patiëntenzorg (MIP)*

De komende jaren zal Revant steeds meer inzicht krijgen in trends en waar we ons op moeten focussen. We zijn immers in 2016 gestart met het analyseren en registreren volgens de PRISMA-light methode dat daarbij zeer behulpzaam gaat zijn. Door deze analysemethodiek en door de inzet van PRISMA-light deskundigen is onze werkwijze en visie op incidenten en gevaarlijke situaties veranderd. Hiertoe zijn ontwikkeld:

- Een nieuw MIP-meldingsformulier waarin nadrukkelijker de oorzaken en analyse zijn opgenomen;
- Een visie op melden, leren en verbeteren om Revant op hoger plan te tillen;
- En een nieuwe werkwijze rondom MIP-meldingen en het analyseren ervan, vastgelegd in de MIP-procedure.

MIP Zeeland en MIP Breda monitoren de MIP-meldingen en signaleren wanneer bepaalde trends opvallen.

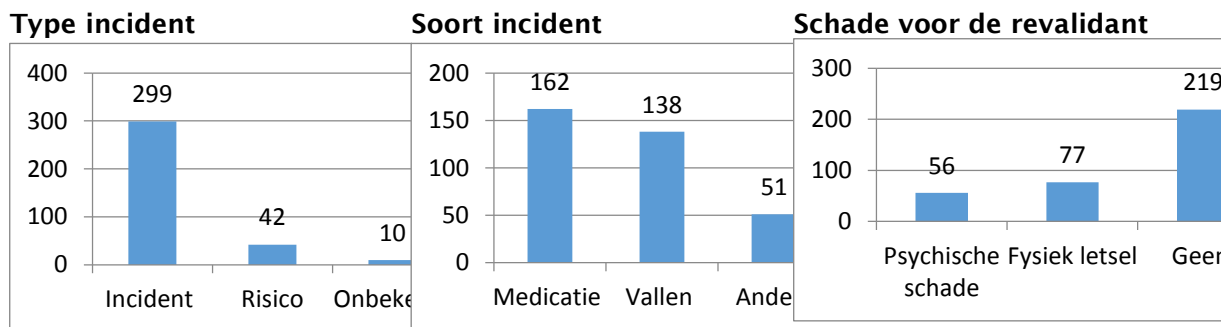
Door de MIP-commissies is een toename van meldingen omtrent medicatie en valincidenten bij zwembad en bij mensen met cognitieve problemen geconstateerd. De MIP-commissies hebben vier prospectieve risicoanalyses geïnitieerd. Met een multidisciplinaire groep is door middel van 'doemdenken' het proces onder de loep genomen: welke risico's spelen een rol? Hoe groot zijn deze risico's, wat zijn de oorzaken, en hoe kunnen die worden voorkomen of zo klein mogelijk worden gemaakt?

De teams gaan met de verbeterpunten aan de slag en kijken aan de hand van MIP-meldingen of een daling te zien is van betreffende incidenten. Omdat de andere klinieken ook profijt kunnen hebben van deze analyses en de verbeterpunten, zijn deze actief met elkaar gedeeld voor voorbeelden van risico's en verbeteracties.

Door de nieuwe werkwijze met de PRISMA-light deskundigen, is het niet langer noodzakelijk en wenselijk om twee MIP-commissies te behouden. In 2016 zijn ideeën daarover uitgewisseld om te komen tot één MIP-commissie, en daarnaast de PRISMA-light deskundigen tweemaal per jaar bijeen te laten komen voor uitwisseling van kennis en ervaring, van analyses en maatregelen tussen Breda en Zeeland, gefaciliteerd door de kwaliteitscoördinator. Op deze manier kan iedere unit anticiperen op mogelijk risicovolle situaties. De succesvolle verbeteracties op de ene unit kunnen worden benut op de andere unit. Dit zal in 2017 vorm krijgen.



Er zijn 351 MIP-meldingen gedaan, waarvan 299 (85%) een incident betrof, 42 (12%) een risico/gevaarlijke situatie en 10 onbekend. Het merendeel van de MIP-meldingen betreft medicatie (46%) en vallen (39%).



Bij meer dan de helft van de MIP-meldingen (62%) heeft de revalidant geen schade opgelopen, bij 22% fysiek letsel (variërend van schaafwond tot zweeps slag, tot een gebroken heup) en 16% psychische schade (bijvoorbeeld dat de revalidant erg is geschrokken en angstig is om te vallen of paniek voelt).

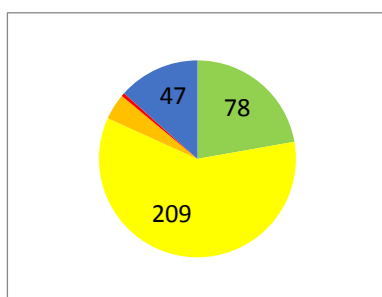
#### Risico inschatting en PRISMA light analyses

Van de MIP-meldingen, met name medicatie en vallen, is door PRISMA-light deskundigen 22% beoordeeld als een 'groen incident' zonder gevolgen of risico. Hier vinden geen analyses op plaats.

209 meldingen (60%) zijn als geel geclassificeerd, waarvan in 13 gevallen is besloten tot een analyse), 7 meldingen (4%) betreffen een ernstig incident met code oranje waarop sowieso een PRISMA-analyse plaatsvindt. Daarnaast zijn er 2 calamiteiten geweest (rood), waarbij de kwaliteitscoördinator uitgebreid onderzoek op basis van SIRE-methodiek heeft uitgevoerd. De resultaten daarvan zijn in een onderzoeksrapport vastgelegd en met de calamiteitencommissie besproken.

#### Risico inschatting incidenten

(door PRISMA-light deskundigen op basis van risicomatrix)



Groen= incident zonder gevolgen/risico

Geel= incident met geringe gevolgen of had geringe gevolgen kunnen hebben

Oranje= ernstig incident

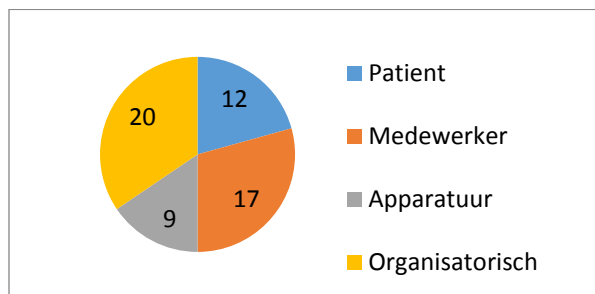
Rood= calamiteit

Blauw = onbekend

Bij de PRISMA-light analyse wordt gekeken welke hoofdoorzaken een rol spelen (dit zijn er vaak meerdere) en vervolgens worden daar de suboorzaken van onderzocht.

Hoofdoorzaak 'organisatorisch' komt bij alle analyses als hoofdoorzaak naar voren. De suboorzaken betreffen met name protocollen/richtlijnen en taken/verantwoordelijkheden. De afspraken zijn niet concreet genoeg of niet helder bij betrokkenen of zelfs onbekend.

Nadere instructie is nodig, of overleg om afspraken met elkaar te verhelderen of op nieuw onder de aandacht te brengen bij medewerkers.



- *Calamiteiten*

Calamiteiten in de zorg en behandeling van revalidanten proberen we te voorkomen. Toch komt het helaas voor dat er iets gebeurt wat tot ernstig, schadelijk gevolg voor de revalidant leidt. Onder een calamiteit verstaan we 'een niet-beoogde of onverwachte gebeurtenis, die betrekking heeft op de kwaliteit van de zorg en die tot de dood van een cliënt of een ernstig schadelijk gevolg voor een cliënt heeft geleid (definitie uit WKKGZ)'. In geval van een calamiteit vindt melding bij IGZ plaats.

In 2016 hebben de volgende ernstige incidenten plaatsgevonden binnen Revant. Deze incidenten zijn beoordeeld door de calamiteitencommissie. De calamiteitencommissie bestaat uit de medisch directeur (voorzitter), de voorzitter MIP-commissie en de secretaris Raad van Bestuur.

Twee incidenten zijn benoemd als calamiteit, gemeld bij de Inspectie en onderzocht met behulp van de SIRE-methodiek. De calamiteiten zijn beoordeeld door de Inspectie en zowel de verslaglegging als de verbeterpunten zijn als voldoende beoordeeld.

.	Datum	Locatie	Incident	Calamiteit Ja/nee	Melding IGZ
1	17-01	Breda	Valpartij tijdens sporten. Gebroken middenvoetsbeentje	nee	geen melding
2	26-01	Breda	Scheurtje in rib ontstaan bij fysiotherapeutische behandeling van rib / wervelkolom	nee	geen melding
3.	09-06	Het Kasteel	Botbreuk tijdens therapie	nee	geen melding
4.	03-08	Breda	Val tijdens sportactiviteit; gebroken heup	ja	Melding
5.	05-08	Breda	Val bij trap zwembad, gebroken teen en pijnlijke teen als gevolg	nee	geen melding

6.	31-08	Breda	Val in aankleedhokje bij zwembad, gebroken heup	ja	Melding
7.	11-11	Lindenhof	Val tijdens zelfstandige transfer in revalidantenkamer; wond opengescheurd.	nee	geen melding
8	25-12	Thuis	Bewuste overdosering medicatie door patiënt	nee	geen melding

- *Hygiëne Infectie Preventie*

Het doel van hygiëne- en infectiepreventiemaatregelen is om zowel revalidanten als medewerkers te beschermen 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.

De HIP-commissie heeft in 2015 en 2016 het beleid op alle onderwerpen op het gebied van hygiëne en infectiepreventie beschreven. Dit betreft: 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. De afspraken in het handboek zijn afgestemd met Stafbestuur, Cliëntenraad en Ondernemingsraad. De afspraken gelden voor alle medewerkers en vrijwilligers van Revant die contact hebben met, en zorg verlenen aan revalidanten. 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 en voor stageplaatsen voor longartsen. 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: 'Bij Revant kun je werken met geavanceerde revalidatietechnologie (o.a. de GRAIL) ten behoeve van gangbeeldanalyse en training. Door het looppatroon in al zijn complexiteit te analyseren, kun je nauwkeurige diagnostiek verrichten en heel gericht behandelen. Daarnaast kan de revalidant vele dagelijkse situaties in een veilige en realistische omgeving oefenen. Voor mij is dat het mooie van revalidatiearts zijn: kijken naar het functioneren van het bewegingsapparaat en naar de mens als geheel. Wat is bijvoorbeeld de invloed van een gewrichtsprobleem op het totale leven? En, hoe kan ik samen met de revalidant het functioneren tijdens werk en binnen het gezin optimaliseren?'

In 2016 hebben twee AIOS stage gelopen bij centrum complex chronisch longfalen.

- *Onderzoek*

Revant voert in samenwerking met de universiteiten van Maastricht (UvM) en Rotterdam (EUR) vijf wetenschappelijke onderzoeken uit:

- Fatigo (onderzoek naar chronische vermoeidheid);
- ViRTAS: virtual reality en participatie (onderzoek 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 (CP);
- NAH bij kinderen en jongeren: gevolgen en participatie;
- Brains Ahead (Multicentre prospectieve studie naar de gevolgen van licht traumatisch hersenletsel bij kinderen).

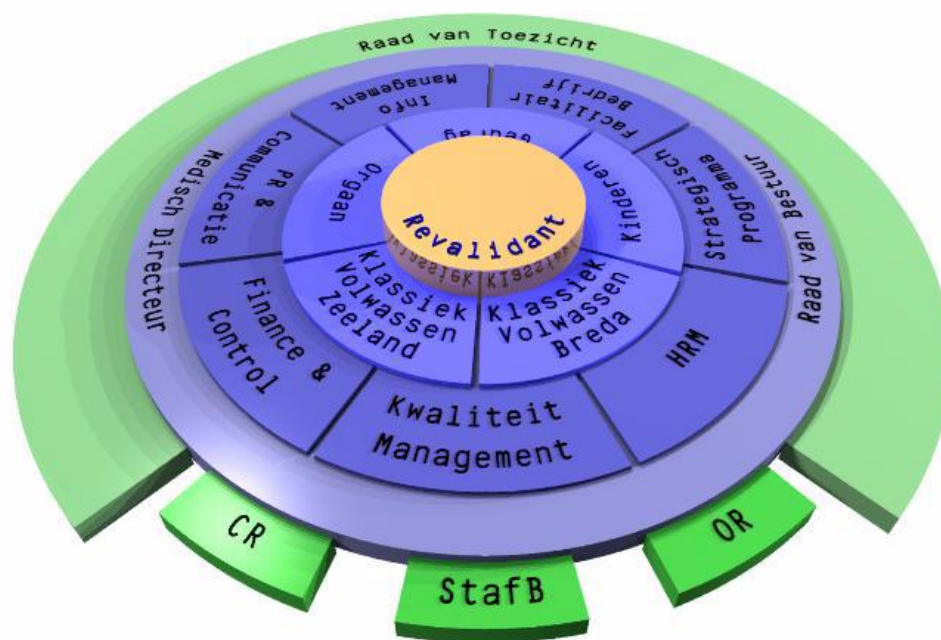
Daarnaast neemt Revant deel aan een aantal wetenschappelijke onderzoeken waarbij medewerkers van Revant betrokken zijn. Dit zijn op dit moment negen onderzoeken op een veelheid van onderwerpen: afasie, gevolgen van CVA, effecten van longrevalidatie, effect van krachttraining van de armen bij kinderen met CP en een onderzoek naar effectiviteit van computertraining met strategie-instructie bij kinderen met NAH. Daarnaast neemt Revant deel in POWER. Het POWER-onderzoek richt zich op het vergroten van participatie van revalidanten met Niet-Aangeboren Hersenletsel, dwarslaesie, amputatie en hun naasten. Revalidanten en mantelzorgers worden bij de start van klinische opname gescreend op risicofactoren voor participatieproblemen op de lange termijn. Hoog risico-families ontvangen een begeleidingstraject en worden ondersteund door maatschappelijk werkers. De uitkomsten worden geëvalueerd tussen families in de deelnemende revalidatiecentra.

## Organisatiedoelen en realisatie

Diverse (externe) ontwikkelingen vragen om nieuwe antwoorden en om een bijstelling van de strategie. Dit traject hebben we in 2015 doorlopen en we hebben een nieuwe strategie opgesteld en gecommuniceerd. Deze strategie brengt veranderingen met zich mee. Het revalidatietraject is nog meer en beter afgestemd op de vraag van de revalidant, met medewerkers die professioneel en met toewijding, interdisciplinair werken. 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.

- *Strategische focus 2015-2018*

In 2016 zijn we aan de slag gegaan met de strategische focus 2015-2018. Enerzijds werken we hierbij het centrale thema verder uit: revalidantgericht werken. Anderzijds implementeren we het besturingsmodel van Revant medisch-specialistische revalidatie waarbij de revalidant centraal staat:



Rondom de revalidant zijn vijf zorgeenheden gecreëerd met medewerkers uit de units van voorheen. Deze zorgeenheden worden aangestuurd door unitmanagers (per 1-1-2017: 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.

- *Centrale thema*

- Revalidant centraal

Het thema 'Revalidant centraal' staat centraal in alle processen en alle aangeboden faciliteiten worden getoetst aan revalidantgerichtheid. In 2016 heeft het Facilitair Bedrijf hiervoor het project G.A.S.T. ontwikkeld en 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 onze gasten elke dag het beste uit zichzelf halen! Dit kan doordat we werken met goed geschoolde, op samenwerking gerichte medewerkers die de ruimte krijgen én nemen om de dienstverlening te richten op de persoonlijke wensen van onze gast'.

Gastvrij : 'voor ons een Abc'tje': Aandacht, Begrip & Compliment

Aanspreken : naast bespreken en afspreken ook aanspreken

Samenwerken : alleen ga je sneller, samen kom je verder

Taakoverstijgend : een beter Revant begint bij jezelf

Aangestelde 'ambassadeurs' hebben hiervoor in 2016 zaken uitgewerkt in het kader van het strategisch programma. Met behulp van klankbordgroepen hebben de ambassadeurs een klanttevredenheidsonderzoek ontwikkeld. Daarnaast zijn alle medewerkers van het Facilitair Bedrijf geschoold op dit nieuwe gastvrijheidsconcept. In 2017 zullen elementen uit het G.A.S.T.- concept gebruikt worden voor ontwikkeling van dit thema in het primaire proces en in de overige ondersteunende processen.

Naast het thema 'Revalidant centraal' worden de volgende thema's verder uitgewerkt in te realiseren projectplannen:

- kwaliteit en veiligheid;
- kennismanagement;
- doelmatigheid;
- leiderschapsprogramma;
- samenwerken;
- innovatie.

### **EPD en informatiebeveiliging**

- *EPD*

Revant heeft in 2015 een besluit genomen om te gaan werken met een elektronisch patiëntendossier. In de eerste helft van 2016 is gestart met een project- en implementatieplan. Vanaf september zijn de project- en werkgroepen aan de slag gegaan met de voorbereiding en inrichting van het EPD. Met veel enthousiasme en grote inzet is de implementatie voorbereid en zijn trainingen georganiseerd. Vanaf half maart 2017 nemen we het EPD in gebruik. Wij verwachten dat de communicatie rondom de revalidant verbetert omdat alle informatie voor het behandelteam beschikbaar is. Daarnaast hopen we de revalidant meer regie te kunnen geven in het proces door bijvoorbeeld inzage te geven in het persoonlijke zorgportaal. Hierin zijn de gemaakte afspraken zichtbaar, staan digitale vragenlijsten voor het intakegesprek klaar en zijn relevante brochures online beschikbaar.

In het eerste halfjaar van 2016 vonden de voorbereidingen van HiX plaats, in HiX maken we per revalidant een dossier aan waarin alle medisch specialisten en behandelaars rapporteren en registreren. Alle informatie van de revalidant is op deze wijze direct beschikbaar voor het behandelteam.

HiX is goed beveiligd en de inzage van patiëntgegevens is alleen mogelijk voor degenen die deze gegevens nodig hebben voor de behandeling en zorg van de revalidant.

Vervolgens zijn vanaf september zeven werkgroepen aan de slag gegaan met de verschillende onderdelen van het elektronisch patiëntendossier:

- werkgroep dossier;
- werkgroep verpleging;
- werkgroep portaal;
- werkgroep zorgadministratie en facturatie;
- werkgroep planning en zorglogistiek;
- werkgroep managementinformatie;
- werkgroep training en opleiding.

Onder leiding van de projectleider EPD is HiX voorbereid en geïmplementeerd en zullen we hiermee vanaf half maart 2017 werken. Net als bij alle andere processen staat hierbij ook kwaliteit en veiligheid voorop. Met goed opgeleide medewerkers en uniforme toepassing van HiX, staat de meest recente en volledige informatie direct beschikbaar voor het behandelteam.

- *Informatiebeveiliging*

Het doel van informatiebeveiliging is het optreden van bedreigingen (die bovenstaande aspecten van de informatievoorziening kunnen schaden) te voorkomen en/of te beperken. Het is van groot belang dat het informatiebeveiligingsbeleid en de hieruit volgende principes en richtlijnen bekend zijn bij alle medewerkers. Het bevorderen van het beveiligingsbewustzijn bij management en medewerkers vormt een belangrijk aandachtspunt.

Het informatiebeveiligingsbeleid is vastgesteld in het voorjaar van 2016.

Informatiebeveiliging richt zich op de beveiliging van vertrouwelijke gegevens, waaronder persoonsgegevens. De maatregelen die in het kader van informatiebeveiliging worden getroffen, leveren een bijdrage aan de bescherming van privacygevoelige gegevens.

Informatiebeveiliging richt zich op de volgende drie aspecten van de informatievoorziening:

- beschikbaarheid: de informatie moet op de gewenste momenten beschikbaar zijn;
- integriteit: de informatie moet juist en volledig zijn en de informatiesystemen moeten juiste en volledige informatie opslaan en verwerken;
- vertrouwelijkheid: de informatie moet alleen toegankelijk zijn voor degene die hiervoor bevoegd is.

## **Wet KKGZ**

Ingevolgde de nieuwe wet Kwaliteit Klachten en Geschillen in de Gezondheidszorg heeft Revant haar klachtenprocedure aangepast. Revant staat open voor klachten en behandelt klachten zorgvuldig. Wij behandelen klachten door in gesprek te gaan met de klager, door toelichting of extra informatie te geven of te bemiddelen in geval van een conflict. In de nieuwe klachtenregeling is geen klachtencommissie meer opgenomen en kan de klager in beroep bij de Raad van Bestuur. Indien dit geen oplossing van de klacht biedt, kan de klager zijn klacht indienen bij de Geschillencommissie voor de Ziekenhuizen.

De aanpassingen op het personele vlak op grond van de Wet KKGZ zijn doorgevoerd. Hierbij valt te denken aan de verplichting om bij een aanstelling het functioneren van de nieuwe medewerker (behandelaar of arts) na te gaan. In geval van ontslag wegens ernstig disfunctioneren zal Revant dit melden bij IGZ.

- *Incidenten en calamiteiten*

Ook de procedures voor het melden van incidenten en calamiteiten is aangepast. Incidenten in de patiëntenzorg melden medewerkers via een zgn. MIP-melding. De verantwoordelijke manager bepaalt of het incident nadere analyse en onderzoek behoeft door de PRISMA-light deskundige. De MIP-commissie ontvangt alle meldingen en analyses en rapporteert deze aan de Raad van Bestuur, het Stafbestuur en de Cliëntenraad. Aan de hand van de meldingen kan de MIP-commissie aanbevelingen doen. De calamiteitenprocedure is overzichtelijker opgesteld en de definitie is afgestemd met de definitie die IGZ hanteert.

### **Leiderschapsprogramma en ontwikkelplan van medewerkers**

In 2016 is het leiderschapsprogramma gestart, als onderdeel van de vorming van een nieuw samengesteld managementteam, samenvallend met de nieuwe functie voor de unitmanagers (per 1-1-2017 benoemd als zorgmanagers) en de implementatie van de strategische focus. In een zestal dagen verspreid over 2016 en 2017 worden deelnemers begeleid naar coachend leiderschap. Daarnaast worden zij ondersteund in de nieuwe functie en teamvorming met behulp van teambuilding en veranderplannen van de zorgeenheid of afdeling. Voor medewerkers hebben we in 2016 een start gemaakt met een ontwikkelplan voor medewerkers.

### **Medezeggenschap**

Over alle formele besluiten 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 grote projecten zoals het EPD. Ook de managementinformatie met de productiegegevens, personele bezetting, ziekteverzuim en toegangstijden is onderwerp van gesprek bij de overlegvergaderingen.

Wij vinden het belangrijk dat de revalidant tevreden is over de behandeling, de 'kracht tot ontwikkeling' ervaart en zijn of haar leven weer kan oppakken na de behandeling. Om de toegevoegde waarde van onze behandelingen aantoonbaar te maken, hebben wij bij de implementatie van het EPD een managementtool laten ontwikkelen die data ten aanzien van de klinimetrie kan aggregeren en rapporteren. Met deze tool kunnen wij objectief aantonen wat de meerwaarde is voor de individuele revalidant en voor de gehele doelgroep. Mogelijk leiden deze gegevens tot verbetering van de programma's.

Naast deze meetgegevens voeren we klanttevredenheidsmetingen uit. Een van de door Revalidatie Nederland ingezette instrumenten hiervoor zijn de ervaringsindicatoren. De vragenlijst die voorgelegd wordt aan revalidanten die hun behandeling hebben afgerond, levert veel complimenten en hoge scores op ten aanzien van de klanttevredenheid. De verbeterpunten die hieruit te halen zijn, betreffen met name de planning van de afspraken en de informatieverstrekking over het behandelplan. We hopen dit met de invoering van het zorgportaal te hebben opgelost.



## Symposia

- *EDS & Hypermobiliteit*

In De Wielingen vond in februari een symposium plaats over EDS & Hypermobiliteit. Een thema dat veel mensen aantrok. Het symposium bood interessante informatie uit diverse invalshoeken, waarbij een medewerker toelichtte wat de aanpak is van Revant bij kinderen en hypermobiliteit.

- *Chronische vermoeidheid: veranderen of aanvaarden?*

De promotie van een van onze fysiotherapeuten was de aanleiding om in oktober een symposium te organiseren over revalidatiebehandeling bij chronische vermoeidheid. Tijdens het symposium 'veranderen of aanvaarden?' hebben sprekers de wetenschappelijke kijk op chronische vermoeidheid verwoord en medewerkers de aanpak hierop bij Revant. Het symposium was drukbezocht en bezoekers waren zeer tevreden.

## 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 vaststelling van de nieuwe strategische koers heeft de Raad van Toezicht in 2015 goedgekeurd. In 2016 is de Raad geïnformeerd over de uitvoering van de strategie.
  - De Raad van Toezicht is in 2016 zesmaal bijeengekomen in vergadering, daarnaast is er op 12 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. Uit de zelfevaluatie van de Raad van Toezicht is gebleken dat de Raad ook graag op andere wijze informatie uit de organisatie verkrijgt. In 2017 zal dan ook, naast deze aanwezigheid bij de overlegvergaderingen, naar andere manieren worden gezocht. Zo zal er in ieder geval een ontmoeting met het MT worden gepland in combinatie met de vergadering in 2017 waarbij het leiderschapsprogramma staat geagendeerd.
- *WNT*

De Raad van Toezicht heeft een notitie toetsing WNT 2016 goedgekeurd en vastgesteld dat er voor 2016 geen risico's zijn op overschrijdingen van de normbedragen in het kader van de WNT.

- *Nieuwe voorzitter*

De voorzitter van de Raad van Toezicht aanvaardde een nieuwe functie die, volgens de wet Bestuur en Toezicht, niet verenigbaar is met zijn voorzitterschap bij Revant. Van de voorzitter is afscheid genomen en de Raad heeft een extern bureau ingeschakeld om een nieuwe voorzitter te werven. 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 nieuwe voorzitter te selecteren. Zij is per 1 september 2016 benoemd.

- *Jaarverslag / jaarrekening*

De Raad van Toezicht heeft het jaarverslag en de jaarrekening over 2015 goedgekeurd. In zijn decembervergadering heeft de Raad van Toezicht het jaarplan 2017 en de begroting voor 2017 goedgekeurd.

- *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.

- *Commissies*

- De auditcommissie heeft in 2016 tweemaal vergaderd; rondom de vaststelling van de jaarrekening en bij het opstellen van de begroting 2017. 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 2016 ook tweemaal vergaderd. Tijdens deze vergaderingen is de commissie geïnformeerd over diverse audits op het gebied van kwaliteit en veiligheid (HKZ, VMS en een scan op het toepassing van voorschriften op het gebied van hygiëne en infectiepreventie). Tevens zijn de jaarrapportages over de klachten, calamiteiten en incidenten met betrekking tot patiënten besproken. Ook het plan voor risicomanagement (RMS) is besproken met de Commissie. Dit plan is opgezet nadat de Raad van Toezicht in 2015 een studiedag over risicomanagement had opgezet. Met name de reikwijdte van een risicomanagementsysteem en de aandacht voor zowel de regels als voor de laagdrempelige benadering van risico's is overgenomen en gehanteerd in het projectplan. De commissie heeft haar bevindingen teruggekoppeld aan de Raad van Toezicht.

- *Studiedag*

Op 12 oktober jl. vond een studiedag met het onderwerp marketing plaats. Hiervoor waren MT-leden, stafbestuur, een delegatie van knowledge brokers en medewerkers van de afdeling pr & communicatie uitgenodigd. De studiedag werd ingeleid door de heer Sjors van Leeuwen, Indora Managementadviesbureau. De heer Van Leeuwen heeft veel kennis van marketing en met name hoe dit kan worden toegepast in de zorg. De studiedag leverde inzage op, op welke manieren een zorgorganisatie marketing kan bedrijven en op welke manier Revant dit kan doen. De keuzes ten aanzien van profilering in de markt, zullen verder worden uitgewerkt.

- *Governance code*

De Raad van Toezicht heeft kennis genomen van de nieuwe Zorgbrede Governance code. Deze code is een instrument om de governance zó in te richten dat die bijdraagt aan het waarborgen van goede zorg, aan het realiseren van haar maatschappelijke doelstelling en daarmee aan het maatschappelijk vertrouwen. Samen met de Raad van Bestuur heeft de Raad van Toezicht een actielijst opgesteld ter implementatie van de governance code. Een notitie over de implementatie van de governance code en de actielijst is besproken in de decembervergadering. De openstaande acties zullen in 2017 uitgevoerd worden en zijn van dien aard dat deze de uitvoering van de code niet in de weg staan.

- *Beloning Raad van Toezicht*

De Raad van Toezicht heeft in aansluiting op het advies van de NVTZ hierover, in december besloten de vergoeding voor de leden aan te passen naar een vast percentage van het jaarsalaris van de bestuurder (8 % voor de leden en 12 % voor de voorzitter).

- *Zelfevaluatie*

De Raad van Toezicht heeft een zelfevaluatie uitgevoerd aan de hand van een enquête die reeds vaker is toegepast binnen Revant.

De zelfevaluatie leverde op dat de Raad van Toezicht zichtbaarder in de organisatie wil zijn en directer informatie wil ophalen, bijvoorbeeld door het afleggen van werkbezoeken, meelopen met veiligheidsrondes, etc. De leden willen meer input geven op de agenda van de vergaderingen. Afsproken is hen hiervoor gelegenheid te bieden. Daarnaast is de wens van de Raad van Toezicht om meer kennis van de buitenwereld te delen, informatie opgedaan bij cursussen, etc. met elkaar te delen. De uitkomsten van de zelfevaluatie zullen ingevoerd worden per 2017.

- *Samenstelling*

De Raad van Toezicht heeft per 31 december 2016 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.

## Medewerkers

- *Personele bewegingen*

Medewerkers aantallen	Nieuw	Vertrokken
Artsen (inclusief assistenten)	5	5
Behandelaars	45	31
Ondersteuning primaire proces	10	9
Ondersteuning secundaire proces	15	14
Leidinggevende functies	2	1
Verpleging en verzorging	11	11

Er zijn twee introductiebijeenkomsten geweest voor nieuwe medewerkers.

De vertrekkende medewerkers hebben de volgende redenen voor vertrek aangegeven:

Afloop contract	35
Eigen verzoek	25
Vaststellingsovereenkomst	4
(Vroeg)pensioen	7

Informatie vanuit exitgesprekken:

Over het algemeen positieve feedback. Met name de werksfeer wordt als zeer positief ervaren. Daarnaast wordt genoemd de samenwerking binnen een interdisciplinair team en de goede werkrelatie met de directleidinggevende.

Aandachtspunten die naar voren komen zijn werkdruk en (interne) communicatie.

- *Opleiding en ontwikkeling*

In 2016 zijn 53 stagiairs binnen Revant opgeleid.

Aantal stagiairs	mbo	hbo	wo
Behandelaars	x	27	5
Ondersteuning secundair proces	5	x	x
Staf	x	1	x
Verpleging en verzorging	3	7	x
Onderzoek /opdracht	x	1	4

Voor de medewerkers van Revant is 4,72% van de totale loonsom uitgegeven aan opleidingen. Dit is inclusief de subsidie vanuit de Kwaliteitsimpuls. Dit percentage is opgebouwd uit de volgende elementen: externe facturen en verleturen van behandelaars en medisch specialisten. Verleturen van de niet-behandelaars gefinancierd vanuit het reguliere opleidingsbudget zijn onbekend en zijn derhalve niet opgenomen in het genoemde percentage.

De externe kosten betroffen o.a. AIOS, diverse symposia en vakinhoudelijke verdieping, crisismanagement, OR, procesmanagement, test engineer, handtherapie, hartrevalidatie, coaching, cognitieve revalidatietherapie, loopbaanoriëntatie, congressen, PRPP assessment, CP, KGA, progressiegericht werken met groepen, organisatieontwikkeling, teamcoaching, opleiding PA, (K)EVO, supervisie, lymftaping, hersenwerk, psychosociale oncologie.

- *Vertrouwenspersonen en medewerkersklachtencommissie*

Revant heeft twee interne vertrouwenspersonen en één externe.

De interne vertrouwenspersoon in Breda is in 2016 door vier melders benaderd. De meldingen hadden doorgaans te maken met het contact met de directleidinggevenden (communicatie, opvatting over arbeidsomstandigheden etc). De medewerkersvertrouwenspersoon voerde gesprekken. Naast deze melders wordt de interne medewerkersvertrouwenspersoon steeds vaker informeel benaderd met adviesvragen en/of signalen. De interne vertrouwenspersoon in Zeeland is in 2016 niet benaderd. De externe vertrouwenspersoon is in 2016 door vier melders benaderd. Het ging om een arbeidsconflict en een adviesvraag. De melders hadden behoefte aan onafhankelijke ondersteuning en een 'blik van buiten'. De medewerkersvertrouwenspersoon voerde gesprekken met de melders en heeft waar nodig doorverwezen.

De medewerkersklachtencommissie is niet benaderd.

- *Ziekteverzuim*

Het verzuimpercentage in 2016 was 2,8% (exclusief zwangerschapsgerelateerd). In 2015 was dit gemiddeld 3,2%.

Dit percentage is als volgt verdeeld:

Kort verzuim (1-7 dagen) 0,68%

Middel (8-42 dagen) 0,59%

Lang (43-365 dagen) 1,42%

Extra lang (> 366 dagen) 0,29%

Verdeling mannen / vrouwen: mannen: 3,8% en vrouwen 2,78%.

De verzuimmeldingsfrequentie in 2016 was 1,07%.

- *Meldingen personeel*

In 2016 zijn er zeven meldingen personeel binnengekomen. Het betrof een prikaccident, een incident rondom ongewenst gedrag / gevoel van onveiligheid en vijf (bijna) ongevallen, waarvan een aantal met beperkt lichamelijk letsel. Er zijn adequate acties genomen door leidinggevenden. HR heeft een en ander opgevolgd.

- *Arbo-RIE*

In het derde kwartaal van 2016 is de RI&E in Zeeland uitgezet. Deze is uitgevoerd door een externe deskundige, in samenwerking met HRM, de preventiemedewerker, de veiligheidscoaches, het arboplatform en aanvullende medewerkers.

Het is een rondgang op de diverse locaties geweest. Een en ander aanvullend aan de eerder afgenomen Zorg-Rie en het medewerkersonderzoek. Voorafgaande aan de rondgang is per locatie het vorige plan van aanpak besproken.

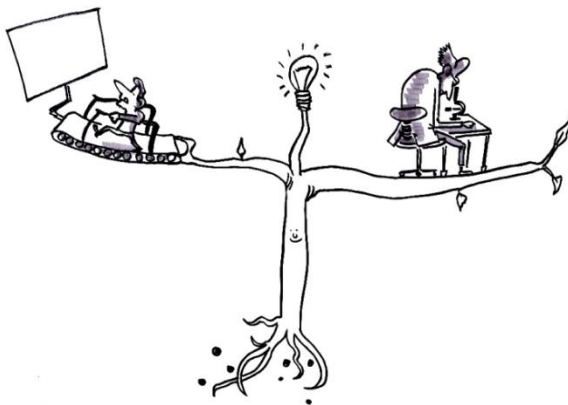
De externe deskundige heeft vastgesteld dat op alle locaties op zeer voortvarende wijze effectief is gewerkt aan het gestructureerd werken aan het verder verbeteren van de werkomstandigheden. Daarnaast is een aantal verbeterpunten geconstateerd, met name van technische aard. Het arboplatform heeft op basis hiervan een plan van aanpak opgesteld.

## Innovatie

Revant is een expertisecentrum en richt zich op innovatie en innovatieve ontwikkelingen. Na de invoering van het EPD kunnen we meer mogelijkheden benutten om revalidanten en verwijzers digitaal van informatie te voorzien. In het zorgportaal kunnen we bijvoorbeeld instructies plaatsen of andere zaken die praktisch helpend zijn.

We kunnen op het gebied van loopanalyse en looptraining reeds innovatieve technieken aanbieden. Revant beschikt over de GRAIL en de C-Mill.

- GRAIL staat voor Gait Realtime Analysis Interactive Lab. Deze loopband maakt bewegingen in verschillende richtingen, snelheden zijn in te stellen en door het virtuele scherm waant men zich in een andere omgeving. Door verschillende beelden te projecteren op het scherm, wordt de revalidant verleid om eigen grenzen op te zoeken en te verleggen. Gespecialiseerde Revant-medewerkers en camera's observeren de looptraining en aan de hand van tussentijdse meetresultaten bespreken we de voortgang. Op deze manier kunnen we een behandeling op maat maken of een nauwkeurige gangbeeldanalyse (loopanalyse) uitvoeren.
- Door middel van projectie op de loopband en/of het scherm stimuleren we op de C-Mill een bepaald looppatroon. Via interactieve spellen trainen we de bewegingen van armen en benen. Hierdoor krijgen we ook inzage in de staplengte, de stapbreedte en de ritmische beweging tijdens het lopen (eventueel in combinatie met video-opnames). De C-Mill zetten we daarnaast in voor het trainen van cognitieve taken en voor balans- en valtraining. De moeilijkheidsgraad stemmen we af op de eigen mogelijkheden van de revalidant.



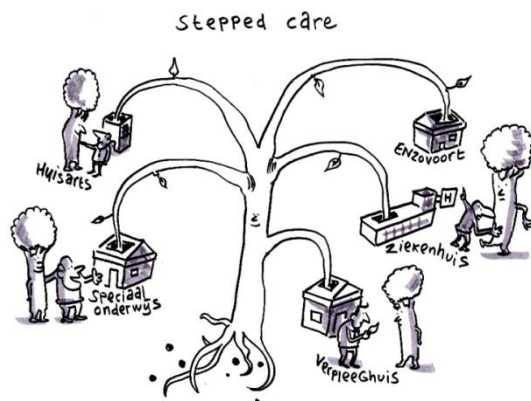
## Samenwerking

Binnen Revant wordt op diverse niveaus samengewerkt met:

- koepelorganisaties: Revalidatie Nederland (RN); Longcentra Nederland (LCN); Nederlandse Vereniging van Ziekenhuizen (NVZ);
- collegiale instellingen;
- academische centra en universiteiten: UMC+ Maastricht, Erasmus MC Rotterdam, UMC Utrecht, Universiteit van Tilburg;
- algemene ziekenhuizen: Amphia, ADRZ, Bravis, ZorgSaam;
- regionale organisaties: NAH netwerk West-Brabant, NAH Zeeland, patiëntenverenigingen, MEE, DOT, Transvorm, ViaZorg, West-Brabants Zorgoverleg, Zeeuwse Zorgschakels;

- scholen voor speciaal onderwijs: 'Het Kasteel' Breda, Breda College, Mytyschool De Sprienke Goes;
- verpleeg- en verzorgingshuizen in de regio West-Brabant en Zeeland;
- gemeenten in het verzorgingsgebied m.n. Breda, Goes en Terneuzen.

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



## Zorgcontinuïteitsplan

Op het gebied van veiligheid beschikt Revant over BHV-beleid, een BHV-organisatie, een calamiteitenprocedure, een brandveiligheidsplan en een continuïteitsplan. Het zorgcontinuïteitsplan is in 2014 opgesteld nadat hiervoor trainingen zijn gevolgd. Met de opstelling en borging van het zorgcontinuïteitsplan is Revant zoveel mogelijk voorbereid op een crisissituatie of calamiteit. Het crisisteam is samengesteld en er is een crisiscoördinator aangesteld. Jaarlijks vinden er vervolgentrainingen plaats en een oefening op locatie.

In juli 2016 heeft een uitgebreide rampenoefening plaatsgevonden bij Revant Lindenhof. De hulpdiensten: CoPi (commandopost operationele leiding) namen deel aan deze oefening, waarbij overigens geen revalidanten betrokken werden. De oefening leverde als belangrijk leerpunt op dat overdracht en communicatie goed belegd moet worden bij een gebeurtenis waarbij de hulpdiensten ingeschakeld worden.

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

## Pr & Communicatie

- *Logo en Huisstijl*

In 2016 is het logo van Revant vervangen en verfrist. Medisch-specialistische revalidatie is hieraan toegevoegd en hiermee maken we duidelijk wat we doen. De doorvoering van het nieuwe logo en nieuwe huisstijl in de frisse kleuren blauw en geel hebben we gefaseerd doorgevoerd. Van drukwerk, briefpapier tot digitale middelen als de website en het intranet.





- *Informatieverstrekking aan Revalidanten*

De informatieverstrekking is in 2016 geheel herzien. Er zijn algemene brochures opgesteld en brochures met behandelingspecifieke informatie. We verwachten met de nieuwe brochures in de informatiebehoefte te voorzien.

Revalidanten ontvangen bij de start van hun revalidatietraject:

- algemene informatie over Revant en praktische informatie wanneer revalidatie het advies is (zoals de algemene voorwaarden, informatie over maken van afspraken, klachten, eten en drinken bij Revant, parkeren, etc.);
- specifieke informatie over de revalidatiebehandeling.

- *Verwijzers*

Ook verwijzers worden beter geïnformeerd. Nieuwe middelen met digitale verwijzing zijn ingevoerd voor de huisartsen (ZorgDomein) en medisch specialisten (ZorgMail) en verwijzers ontvangen wekelijks een nieuwsbericht met de klinische opnamemogelijkheden bij Revant. Tijdens symposia en diverse lezingen (zie onderstaand overzicht) informeren we verwijzers en behandelaars over nieuwe inzichten in de revalidatiegeneeskunde.

- *Website en intranet*

In 2016 is hard gewerkt aan een nieuwe website die in januari 2017 is gelanceerd. De website is toegankelijk opgezet met een heldere menustructuur en met inbreng van onder meer de Cliëntenraad. De belangrijkste verbeteringen zijn een duidelijkere presentatie van het revalidatieaanbod, een actueel aanbod van informatie en integratie met berichtgeving op sociale media. Daarnaast is er een apart gedeelte gereserveerd met duidelijke informatie voor verwijzers. Ook de toegang tot het zorgportaal, na invoering van HiX, zal via de website gerealiseerd worden.

In 2017 zal, in navolging van de website, een nieuw intranet gerealiseerd worden. Ook hier zal meer ruimte zijn voor actuele berichten die voor alle medewerkers beschikbaar moeten zijn en een duidelijkere menustructuur.

- *Open dag*

In maart nam Revant deel aan de open dag in de zorg. De locaties Breda en Lindenhof hebben we opengesteld voor publiek. Veel bezoekers hebben we op deze dag rondgeleid en een kijkje gegeven in de behandelmogelijkheden van de medisch-specialistische revalidatie en revalidatie bij complex chronisch longfalen.

## **Gebouwen**

Nadat in 2015 de locatie Lindenhof Goes werd verbouwd en er een frisse look is gecreëerd en meer ruimte in de spreekkamers en oefenruimtes, heeft in 2016 een verbouwing van het centrum in Breda plaatsgevonden. Ook hier is het uitgangspunt 'revalidant centraal' gehanteerd zodat de ontvangstruimte/receptie en de Brasserie toegankelijker en moderner zijn geworden. Aan het einde van het jaar is tevens op beide locaties de bewegwijzering aangepast zodat revalidanten zich gemakkelijker kunnen verplaatsen van en naar afspraken in het gebouw. De kleurstellingen zijn uniform toegepast en daarnaast is de huisstijl zichtbaar in de bewegwijzering en de vlaggen.

Het assortiment van dranken en voeding is in de Brasserie aangepast: een gezonder assortiment en een betere presentatie van het aanbod waar zowel de revalidant als de medewerker van kan profiteren.

Publicaties en presentaties 2016.  
(auteurs van Revant zijn vet gedrukt).

## Publicaties

### Internationaal (peer reviewed)

ten Brink, Antonia F.; Hajos, Tibor R.S.; van Bennekom, Coen; Nachtegaal, Janneke; Meulenbelt, Henk E.J.; Fleuren, Judith F.M.; Kouwenhoven, Mirjam; **Luijkx, Marscha M.**; Wijffels, Markus P.; Post, Marcel W.M. Predictors of physical independence at discharge after stroke rehabilitation in a Dutch population. *International Journal of Rehabilitation Research*. Sept 2016 (Epub ahead of print)

Deijs M, Bongers R. M., **Ringeling - van Leusen N. D. M.** and van der Sluis C. K.. Flexible and static wrist units in upper limb prosthesis users: functionality scores, user satisfaction and compensatory movements. *Journal of NeuroEngineering and Rehabilitation* (2016) 13:26  
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*. 2016 Nov 11;52:76-82.

Ilmer EC, **Lambregts SA**, Berger MA, de Kloet AJ, Hilberink SR, Roebroek ME. Health-related quality of life in children and young adults with acquired brain injury: two years after injury. *European Journal of Paediatric Neurology* 2016 Jan;20(1): 131-9

Kemler E; Thijs K;Badenbroek I; van de Port IGL; Hoes; AW Backx FJG. Long-term prognosis of acute lateral ankle ligamentous sprains: high incidence of recurrences and residual symptoms. *Family Practice* 2016; 1-5, doi: 10.1093/fampra/cmw076

Kemler E, Thijs KM, Badenbroek I, **van de Port IG**, Hoes AW, Backx FJ. Long-term prognosis of acute lateral ankle ligamentous sprains: high incidence of recurrences and residual symptoms. *Fam Pract*. 2016 Dec;33(6):596-600.

**Lambregts SA, Renaud MI**, de Kloet AJ, Catsman-Berrevoets CE, **van de Port IG**, van Heugten CM. Protocol prospective multicenter study children and youth with mild traumatic brain injury in the Netherlands. *Bio Med Central Trials Journal* May 6;17(1)236

**Mak M**, Moolaert VRM, Pijls RW, Verbunt JA. Measuring outcome after cardiac arrest: construct validity of Cerebral Performance Category. *Resuscitation*, Volume 100, March 2016, Pages 6–10

van Markus-Doornbosch F, de Kloet AJ, Berger MA, **Lambregts SA**, Wolterbeek R, Vliet Vlieland TP. Factors related to fatigue after paediatric acquired brain injury (ABI). *Brain Injury* 2016;30(13-14):1533-1541.

Outermans J, Pool J, **van de Port I**, Bakers J, Wittink H. What's keeping people after stroke from walking outdoors to become physically active? A qualitative study, using an integrated biomedical and behavioral theory of functioning and disability. *BMC Neurol*. 2016 Aug 15;16(1):137.

**van de Port IGL**, Van der Werf H, Schepers VPM and Kwakkel G. Self-reported Physical Activity after Stroke and its Determinants. *Phys Med Rehabil Int*. 2016 3(7).

Punt M, Bruijn SM, van Schooten KS, Pijnappels M, **van de Port IG**, Wittink H, van Dieën JH. Characteristics of daily life gait in fall and non fall-prone stroke survivors and controls. *J Neuroeng Rehabil*. 2016 Jul 27;13(1):67.

**Renaud MI, Lambregts SAM, De Kloet A, Catsman-Berrevoets CE, Van de Port IGL, Van Heugten CM.** Activities and participation of children and adolescents after mild traumatic brain injury and the effectiveness of an early intervention (Brains Ahead!): study protocol for a cohort study with a nested randomised controlled trial. *BioMed Central – Trials*, 17:263, May 2016.

**de Rooij IJ, van de Port IG, Meijer JWG.** Effect of Virtual Reality Training on Balance and Gait Ability in Patients With Stroke: Systematic Review and Meta-Analysis. *Phys Ther.* 2016 Dec;96(12):1905-1918.

### **Nationaal**

**van de Weg FB, Jooss M, van den Berg JP:** Richtlijn lymfoedeem: diagnostiek en behandeling. *Nederlands Tijdschrift Revalidatiegeneeskunde*, juni 2016.

**van de Weg FB:** Oncologische revalidatie: geen luxe. *Revalidatie Magazine*, December 2016

**van de Weg FB.** Veel mensen kunnen de welvaart niet aan. *Ingezonden brief. Medisch contact* 2016; 33-34;46.

### **Promoties**

14 oktober 2016 Lonneke Kanters-Prins, Universiteit van Tilburg; A psychological perspective on difficult asthma in adults; psychopathology and alexithymia.

**J.W.G. Meijer**, copromotor

18 februari 2016 **D Vos Vroomans**, Universiteit van Maastricht; Multidisciplinary rehabilitation treatment or cognitive behavioural therapy for patients with chronic fatigue syndrome

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

#### **Internationaal**

**Dekkers KJFM, Janssen-Potten YJM, Gordon AM, Speth L, Smeets RJEM, Rameckers EEA;** Measuring upper extremity strength in children with Cerebral Palsy; - can it be done reliable and how to interpret the results? Oral presentation; Joint meeting 5th International Conference of Cerebral Palsy (ICPC) 28th Annual Meeting of the European Academy of Childhood Disability (EACD) 1st Biennial Meeting of the International Alliance of Academies of Childhood Disability (IAACD), Stockholm, 3 juni 2016

**Renaud MI, Lambregts SAM, De Kloet A, Catsman-Berrevoets CE, Van de Port IGL, Van Heugten CM.** Activities and participation of children and adolescents after mild traumatic brain injury and the effectiveness of an early intervention (Brains Ahead!): study protocol for a cohort study with a nested randomised controlled trial. Posterpresentatie. IBIA (International Brain Injury Association) The 11th World Congress on Brain Injury, Den Haag, 3 Maart 2016

**Snijders B, Schreurs E, Lambregts S.A.M.** Effect of a 5-day hybrid CIMT program in children with unilateral Cerebral Palsy in the age of 5-12 years. Posterpresentatie, Joint meeting 5th International Conference of Cerebral Palsy (ICPC) 28th Annual Meeting of the European Academy of Childhood Disability (EACD) 1st Biennial Meeting of the International Alliance of Academies of Childhood Disability (IAACD), Stockholm, 4 juni 2016

**Snijders B.** Practical application of GAS - aiming mobility improvement. Workshop. ISPO Poland, Warschau, 13 november 2016

Van der Kooi E, Schiemanck SK., Nollet F., Kwakkel G., **Meijer JWG, van de Port IGL.** Falling after stroke: how is it related to quality of life? Poster. WCNR, Philadelphia, 11 mei 2016

Velthuis M, Vrieling A, **van de Weg FB,** Gijzen B: The Dutch guideline for Cancer rehabilitation: evaluation for implementation in practice. 8 th biennial Cancer Survivorship Research Conference, Washington D.C., 16-18 juni

**JWG Meijer.** Innovative Rehabilitations-Technologien für die Behandlung und Analyse von Patienten mit Bewegungsbeeinträchtigungen. Deutsche Gesellschaft für Neurorehabilitation DGNR, Bad Godesburg, Duitsland, 2 december 2016.

**JWG Meijer.** Rehabilitation 2.0. Deutsche Gesellschaft für Neurorehabilitation DGNR, Bad Godesburg, Duitsland, 2 december 2016.

### **Nationaal**

**Berting, R.R.** Interdisciplinair benaderen van bewegen bij complex chronisch longfalen. Presentatie. Symposium "Bewegen voor de COPD-patiënt in breed perspectief". 9 november 2016

**Berting, R.R.** Dynamische hyperinflatie- Diagnostiek en therapeutische mogelijkheden. Presentatie. Bijscholingsavond Ketenzorg COPD West- Brabant. 28 november 2016

**Fassaert JP,** Weer grip krijgen op je leven. Presentatie. Symposium Veranderen of aanvaarden, Breda. 7 oktober 2016

**Van Hoof NHM, Franken PJC.** Zelfmanagement bij Parkinson. Presentatie. Parkinsoncafé Breda, Teteringen. 30 september 2016

**Lammers HLA, de Letter L.** Revalidatie bij kinderen. Presentatie. Nascholingsavond huisartsen. WDH de Bevelanden, Goes, 07 maart 2016

**Pirard, E,** Moeheid na CVA, een onderbelicht probleem. Presentatie. Stroke service symposium regio Breda. Breda. 08 december 2016

**Renaud MI,** Presentatie Brains Ahead! design tijdens Researchvergadering Rijndam Revalidatie te Rotterdam, 9 mei 2016

**Renaud MI,** Presentatie Brains Ahead! design tijdens Researchvergadering kinder- en jeugdpsychiatrie/psychologie in het Erasmus MC – Sophia Kinderziekenhuis te Rotterdam, 23 juni 2016

**Renaud MI,** Gastcollege voor studenten Psychologie - Keuzevak Neuropsychologie, Maastricht University, 19 september 2016

**Renaud MI, Bovens N,** Presentatie Brains Ahead! design tijdens Hersenletsel Congres op Congrescentrum Reehorst in Ede, 7 november 2016

**Renaud MI**, Presentatie Brains Ahead! design tijdens Artsenoverleg Reinier de Graaf Gasthuis te Delft, 17 november 2016

**Scheiber, M.P.**, Jaren na hersenletsel toch nog revalideren? Voordracht, Breinkracht. Middelburg, 23 maart 2016

**Franken J.M.H. en Severens H.F.J.** Titel : Open luxatie IP linker duim. Presentatie. Voorjaarssymposium DE DUIM, Nederlandse Vereniging voor Handtherapie, Houten. 20 mei 2016

**van Haaren- Peer M.** Fysiotherapie in de palliatieve fase. Les oncologieverpleegkundigen. Erasmus MC zorgacademie Amphibia ziekenhuis Molengracht. 4 okt 2015

**van de Weg B.** Klinische en poliklinische revalidatie in Nederland. Presentatie. Sociale dienst en neurologie. Universitair Ziekenhuis Gent, 18 januari 2016

**van de Weg B.** Symposium Kwaliteit van leven na kanker, Oncologische Centrum UMCU, Utrecht. 22 juni 2016

**van de Weg B.** Samenwerken aan aanvullende oncologische zorg op maat. IKNL Symposium Oncologische Zorg, Kellenbeek College, Roosendaal. 24 november 2016.

**JWG Meijer.** Chirurgie bij spastische hand na CVA. Refereercircuit West Brabant en Zeeland, Bravis Ziekenhuis locatie Roosendaal, 13 oktober 2016

**JWG Meijer.** Leiderschapontwikkeling in zorgmanagement. Meer dan medisch, managementopleiding voor revalidatieartsen. Arnhem, 16 november 2016.

## Bijlage bij jaarverslag 2016

### Lopende onderzoeks- en innovatieprojecten december 2016

#### Revant- onderzoek (Revant heeft regiefunctie)

Naam	Onderzoeker Revant	Samenwerkingspartner	Korte omschrijving (+link)
Volwassenrevalidatie			
Fatigo II	Desiree Vos-Vromans <a href="mailto:d.vos@revant.nl">d.vos@revant.nl</a>	Universiteit Maastricht (Prof. Dr. R. Smeets)	Vervolg op Fatigo studie. Deze vervolgstudie richt zich op de lange termijn effecten van multidisciplinaire revalidatiebehandeling bij chronisch vermoeidheidssyndroom.  Onderzoek is afgerond. Publicatie is te vinden via <a href="http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/26306716">http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/26306716</a>
Virtual reality en participatie	Ilona de Rooij <a href="mailto:i.derooij@revant.nl">i.derooij@revant.nl</a>		Met dit gerandomiseerd onderzoek wordt onderzocht wat het effect is van virtual reality training op de GRAIL vergeleken met functionele looptraining op de loopband  Looptijd: start maart 2016
Kinderrevalidatie			
De klinimetrische eigenschappen van TaaK	Koen Dekkers <a href="mailto:k.dekkers@revant.nl">k.dekkers@revant.nl</a>	Adelante Valkenburg UM Maastricht Prof. Dr. R Smeets	In dit project wordt een nieuw instrument voor het meten van Taakgeoriënteerde arm hand Krachtmeter (TaaK) bij kinderen zonder en met spastische Cerebrale Parese (CP), getoetst op toepasbaarheid, betrouwbaarheid en validiteit. Met taakgeoriënteerde kracht wordt bedoeld dat het kind is in staat om 1) voldoende kracht te ontwikkelen tijdens de uitvoering van een taak/activiteit en 2) deze kracht goed te doseren.  Looptijd: tot 2016

<p>NAH bij kinderen en jongeren; gevolgen en participatie</p>	<p>Suzanne Lambregts  <a href="mailto:s.lambregts@revant.nl">s.lambregts@revant.nl</a></p>	<p>Haagse Hoge School en Sophia Revalidatie, A. de Kloet  Erasmus MC, Rotterdam,  Dr. C. Catsman en Dr. M. Roebroek</p>	<p>Lange termijn gevolgen zijn een onderbelicht probleem bij kinderen en jongeren met NAH. Dit onderzoek betreft een retrospectieve analyse twee jaar na letsel. Daarbij wordt gekeken naar verschillende uitkomstmaten op cognitief, sociaal emotioneel, communicatief en motorisch functioneren.</p> <p>Looptijd: tot 2016</p>
<p>Brains Ahead</p>	<p>Irene Renaud  <a href="mailto:i.renaud@revant.nl">i.renaud@revant.nl</a></p>	<p>UM Maastricht, Erasmus MC</p>	<p>Multicentre prospectieve studie naar de gevolgen van licht traumatisch hersenletsel bij kinderen. Dit onderzoek kijkt vooral naar gevolgen op het gebied van participatie en daarnaast naar cognitief, sociaal emotioneel, communicatief en motorisch functioneren. Deelnemende ziekenhuizen: Amphia, Erasmus MC, Rijnstate/ Gelderse Vallei, Haga ziekenhuis</p> <p>Looptijd: tot 2018</p>



## Onderzoeks- en innovatieprojecten waarin Revant partner is

Naam	Contactpersoon Revant	Samenwerkingspartner	Korte omschrijving (+link)
Volwassenrevalidatie			
Vallen na beroerte; determinanten en interventie	Ingrid van de Port <a href="mailto:i.vandeport@revant.nl">i.vandeport@revant.nl</a>	Hogeschool Utrecht/ VUMC  Promovendus: Michiel Punt <a href="mailto:m.punt@hu.nl">m.punt@hu.nl</a>	Doel van het onderzoek is te bepalen waarom sommige mensen na een beroerte wel vallen en andere mensen na een beroerte niet vallen. Met dit onderzoek kunnen we mogelijk voortaan beter inschatten wie meer risico heeft op vallen en wie niet. In de toekomst proberen we mensen die een verhoogd valrisico hebben beter te revalideren, zodat zij minder vallen.  Inclusie is voltooid
SUSTAIN	Ingrid van de Port <a href="mailto:i.vandeport@revant.nl">i.vandeport@revant.nl</a>	Hogeschool Utrecht  Promovenda: Jacqueline Outermands <a href="mailto:jaqueline.outermands@hu.nl">jaqueline.outermands@hu.nl</a>	Onderzoeksproject naar de loopactiviteit van thuiswonende mensen met een beroerte  <a href="http://www.innovatievanzorgverlening.onderzoek.hu.nl/Data/OZ-Leefstijl%20en%20Gezondheid/Sustain.aspx">http://www.innovatievanzorgverlening.onderzoek.hu.nl/Data/OZ-Leefstijl%20en%20Gezondheid/Sustain.aspx</a>
tDCS en afasie	Dineke Blom <a href="mailto:d.blom@revant.nl">d.blom@revant.nl</a>	Erasmus MC  Mieke van de Sandt <a href="mailto:m.sandt@rijndam.nl">m.sandt@rijndam.nl</a>	In deze studie wordt het effect van transcraniale Direct Current Stimulation (tDCS) op de behandeling van afasie onderzocht. Met behulp van tDCS kunnen de hersenen met elektroden worden gestimuleerd. Toepassing van tDCS tijdens de taaltherapie kan het therapie effect mogelijk vergroten.
4D-EEG studie	Ingrid van de Port <a href="mailto:i.vandeport@revant.nl">i.vandeport@revant.nl</a>	VUMC  Promovenda: Aukje Andringa <a href="mailto:a.andringa@vumc.nl">a.andringa@vumc.nl</a>	Het 4D-EEG onderzoek richt zich op de veranderbaarheid van de hersenen en functioneel herstel na een ischemisch CVA. De veranderingen in hersenactiviteit, zoals gemeten met EEG, zullen worden gerelateerd aan het verloop van het functioneel herstel.

			Binnen Revant wordt een deelstudie van 4D-EEG uitgevoerd waarbij we naast de veranderingen in hersenactiviteit ook het verloop van gewrichtsstijfheid van de pols in de tijd in kaart willen brengen. Hiervoor willen we klinische testen vergelijken met haptische robotica (gouden standaard) en een mogelijk beter klinisch toepasbare robot, de NeuroFlexor. Om daarbij ook de betrouwbaarheid van deze nieuwe meetmethode te bepalen wordt de test tweemaal uitgevoerd.
POWER studie	Inge Franken (i.franken@revant.nl)	UMCU/ De Hoogstraat  Promovenda: Chantal Hillebregt <a href="mailto:c.hillebregt@dehoogstraat.nl">c.hillebregt@dehoogstraat.nl</a>  Eline Scholten <a href="mailto:e.scholten@dehoogstraat.nl">e.scholten@dehoogstraat.nl</a>	Het POWER onderzoek richt zich op het vergroten van self-efficacy en participatie van revalidanten met Niet Aangeboren Hersenletsel, dwarslaesie, amputatie en hun naasten. Revalidanten en mantelzorgers worden bij start klinische opname gescreend op risicofactoren voor participatieproblemen op de lange termijn. Hoog risico families ontvangen een begeleidingstraject ondersteund door Maatschappelijk Werkers, bestaande uit Toekomstberaden. De uitkomsten worden geëvalueerd tussen families in de interventie en controle revalidatiecentra
Longrevalidatie			
De effecten van longrevalidatie op cognitief functioneren, stemming, angst en kwaliteit van leven bij patiënten met COPD	Dirk van Ranst <a href="mailto:d.vanranst@revant.nl">d.vanranst@revant.nl</a>  Jan Willem Meijer <a href="mailto:jw.meijer@revant.nl">jw.meijer@revant.nl</a>	Tilburg University (Prof. Dr. M. Sitskoorn)  Promovenda: Carlijn Campman <a href="mailto:C.A.M.Campman@uvt.nl">C.A.M.Campman@uvt.nl</a>	Klachten, beperkingen en de kwaliteit van leven van mensen met COPD wordt bepaald door een complex aan factoren. Uit onderzoek blijkt dat longrevalidatie een gunstig effect heeft op het lichamelijke prestatievermogen. In het onderzoek worden ook effecten onderzocht op cognitief functioneren.
Kinderrevalidatie			

Behandelprogramma adolescenten chronische pijn (2B-active)	Agnes van Velzen <a href="mailto:a.vanvelzen@revant.nl">a.vanvelzen@revant.nl</a>	Adelante Valkenburg UM Maastricht  Promovenda: Carolien Dekker <a href="mailto:carolien.dekker@maastrichtuniversity.nl">carolien.dekker@maastrichtuniversity.nl</a>	In dit project wordt onderzocht of een behandeling gericht op het verminderen van angst voor bewegen en het verminderen van functionele consequenties van hypermobiliteit zal leiden tot een verbetering van de maatschappelijk participatie van jongeren met pijn alsook hun kwaliteit van leven. Dit wordt vergeleken ten opzichte van de gebruikelijke zorg.
TOAST studie	Koen Dekkers <a href="mailto:k.dekkers@revant.nl">k.dekkers@revant.nl</a>	Adelante Valkenburg UM Maastricht  Eugene Rameckers <a href="mailto:eugene.rameckers@maastrichtuniversity.nl">eugene.rameckers@maastrichtuniversity.nl</a>	Sommige kinderen kunnen door de Cerebrale Parese (CP) hun arm en hand niet zo goed bewegen. We vermoeden dat een gebrek aan spierkracht hier een belangrijke oorzaak van is. Dit is een onderzoek naar het effect van taak-georiënteerde krachttraining van de armen op het gebruik van beide handen bij kinderen en jongeren met CP.
Brain Level	Suzanne Lambregts <a href="mailto:s.lambregts@revant.nl">s.lambregts@revant.nl</a>	MUMC, Maastricht  Promovenda: Christine Resch <a href="mailto:christine.resch@maastrichtuniversity.nl">christine.resch@maastrichtuniversity.nl</a>	Onderzoek naar de effectiviteit van computertraining met strategie-instructie bij kinderen en jongeren met niet-aangeboren hersenletsel (NAH). Het doel van het onderzoek is om de effectiviteit bepalen van een digitale training met cognitieve games, gecombineerd met strategietraining, op cognitief functioneren, sociale participatie en kwaliteit van leven van kinderen en jongeren met niet-aangeboren hersenletsel (NAH).