Monitor Revalidatie, Sport en Bewegen

Structureel een actieve leefstijl voor revalidanten

Eindrapportage



In opdracht van Onbeperkt Sportief

Femke Hoekstra, MSc.

Onderzoeksgroep ReSpAct

Groningen, januari 2016

Colofon

Deze rapportage is tot stand gekomen in nauwe samenwerking met Stichting Onbeperkt Sportief. De eindrapportage van de Monitor Revalidatie, Sport en Bewegen is een uitgave van de Onderzoeksgroep ReSpAct.

Coördinatie & samenstelling
Femke Hoekstra, MSc.[1,2] Onderzoeksgroep ReSpAct, Groningen.

Met advisering van
Drs. Marjo Duijf Kenniscentrum Sport, Ede (voorheen: Stichting Onbeperkt Sportief, Bunnik).

Vormgeving
Femke Hoekstra, MSc.[1,2] Onderzoeksgroep ReSpAct, Groningen.

Eindredactie
Lies van Rijsbergen, MSc.[1,2] Onderzoeksgroep ReSpAct, Groningen.

Onderzoeksgroep ReSpAct
Antonius Deusinglaan 1
9713 AV Groningen

T 050 – 363 6185
E mail@respact.nl
I www.respact.nl

© 2016 Onderzoeksgroep ReSpAct
Alle rechten voorbehouden. Uit deze uitgave mag niet worden verveelvoudigd, opgeslagen in een geautomatiseerd gegevensbestand of openbaar gemaakt, in enige vorm of enige wijze, hetzij elektronisch, mechanisch, door fotokopieën, opnamen, of enige ander manier, tenzij dit kenbaar wordt gemaakt bij de uitgever.

De onderzoeksgroep ReSpAct bestaat onder andere uit onderzoekers die werkzaam zijn bij: [1]Centrum voor Bewegingswetenschappen, Rijksuniversiteit Groningen, Universitair Medisch Centrum Groningen; [2]Afdeling Revalidatiegeneeskunde, Centrum voor Revalidatie, Universitair Medisch Centrum Groningen

Inhoudsopgave

Hoofdstuk 1: Inleiding en methode
1.1 Achtergrond 7
1.2 Doel, doelstellingen en beoogde resultaten 8
1.3 Het programma Revalidatie, Sport en Bewegen 11
1.4 Monitoring en evaluatie 14
1.5 Instrumenten 15
1.6 Theoretisch kader 18
1.7 Leeswijzer 19

Hoofdstuk 2: Het bereik van Revalidatie, Sport en Bewegen
2.1 Aantal deelnemende revalidatie-instellingen 21
2.2 Aantal betrokken professionals 22
2.3 Aantal deelnemende patiënten 23
2.3.1 Het bereik van het programma 25
2.3.1 Einddoelgroep programma 26
2.3.1 Beschrijving van deelnemende patiënten 27
2.4 Aantal kennisdelingsactiviteiten 31
2.4.1 Respons kennisdelingsactiviteiten 32
2.5 Aantal scholingsactiviteiten 33
2.6 Overige activiteiten 34

Hoofdstuk 3: Cijfers van de implementatie van het programma Revalidatie, Sport en Bewegen
3.1 Sporten en bewegen tijdens de behandeling: cijfers 36
3.2 Aantal adviesgesprekken 39
3.3 Aangeboden counselinggesprekken 40
3.4 Doorverwijzingen naar sport- en beweegactiviteiten 42

Inhoudsopgave

Hoofdstuk 4: Kwaliteit van de implementatie en uitvoering van het programma Revalidatie, Sport en Bewegen
4.1 Intake sport en bewegen 46
4.2 Sport en bewegen tijdens de behandeling 47
4.2.1 'Sport en bewegen in de thuissituatie 48
4.3 Doorverwijzing naar Sportloket 49
4.3.1 Doorverwijzing van consultaire patiënten 53
4.3.2 Wijze van doorwijzingen naar Sportloket 57
4.3.3 Terugkoppeling over begeleiding bij Sportloket 59
4.4 Adviesgesprek bij het Sportloket 60
4.4.1Inhoud van het adviesgesprek 61
4.5 Counseling vanuit het Sportloket 62
4.6 Overzicht implementatie kernonderdelen 64
4.7 Begeleiding volgens richtlijnen 69
4.7.1 Scholing Motivational Interviewing 72
4.7.2 Toepassing Motivational Interviewing 73
4.8 Doorverwijzing naar sport- en beweegactiviteit in de regio 74
4.6.1 Aanbod sport- en beweegactiviteiten 76
4.6.2 Vangnetaanbod 77
4.7 Samenwerking met sport- en beweegaanbieders in de regio 79
4.6.2 Samenwerking met landelijke sportbonden 80

Hoofdstuk 5: Waardering van het programma Revalidatie, Sport en Bewegen
5.1 Waardering van het programma 82
5.2 Waardering van het programma door patiënten 83
5.3 Visie van professionals over het programma 85
5.4 Mening en tevredenheid 86

Inhoudsopgave

Hoofdstuk 6: Continuering van het programma Revalidatie, Sport en Bewegen
6.1 Continuering van het programma 91
6.2 Continuering van de projectgroep 92
6.3 Continuering Sportloket – bemanning 93
6.4 Continuering Sportloket – aanstelling consulenten 94
6.5 Wijze van continuering van het programma 95
6.6 Toepassing van Motivational Interviewing 97
6.7 Onderhouden netwerk 98
6.8 Verwachting financiële middelen 99
6.8.1 Toelichting continuering 100
6.9 Uitbreiding Sportloket na 2015 101
6.10 Ambities Sportloket na 2015 102
6.11 Ondersteuningsbehoefte na 2015 103
6.12 Kennis en vaardigheden voor continuering 105
6.13 Tevredenheid over continuering 106

Hoofdstuk 7: Beïnvloedende factoren (context)
7.1 Kenmerken van het programma 108
7.1.1 Inpasbaarheid in de praktijk 109
7.1.2 Uitbreiding van netwerk van de organisatie 110
7.1.3 Overige kenmerken van het programma 111
7.2 Kenmerken van de professional (gebruiker) 112
7.2.1 Meerwaarde van het programma 113
7.2.2 Tijdsbesteding 116

Inhoudsopgave

7.3 Kenmerken van de revalidatie-instelling 118
7.3.1 Visie en beleid van de instelling 119
7.3.2 Draagvlak binnen de instelling 121
7.3.3 Sportloket - bekendheid 123
7.3.4 Sportloket - bemanning 124
7.3.5 Projectgroep 125
7.3.6 Interne communicatie 126
7.3.7 Externe communicatie 129
7.3.8 Externe ondersteuning 130
7.3.9 Interne evaluatie en registratie 131
7.3.10 Verwachtingen en ervaringen 135
7.4 Kenmerken van de sociaal-politieke omgeving 136
7.4.1 Financiële middelen 137
7.4.2 Financieel plan voor borging programma 139
7.4.3 Prestatie-indicatoren 140
7.4 Kenmerken van de implementatie strategie 142
7.4.1 Financiële stimulans 143
7.4.2 Essentiele succesfactoren 144

Hoofdstuk 8: Conclusie, aandachtspunten en vooruitblik
7.1 Algemene conclusie 146
7.2 Korte samenvatting 147
7.2 Korte samenvatting 148
7.3 Aandachtspunten voor de toekomst 158

Referenties
Referentielijst 162

Bijlagen
Inhoudsopgave bijlagen 163

Hoofdstuk 1

1.1 Achtergrond

Mensen met een lichamelijke beperking en/of chronische ziekte blijken structureel minder te bewegen en te sporten ten opzichte van de algemene bevolking [1]. Daarnaast blijkt deze groep per dag aanzienlijk meer tijd zittend door te brengen [2, 3]. Lichamelijke inactiviteit en sedentair gedrag zijn, onafhankelijk van elkaar, risicofactoren voor het ontwikkelen van onder meer obesitas, diabetes en hart- en vaatziekten [4-7]. Mede door deze verhoogde gezondheidsrisico's zorgen langdurige lichamelijke inactiviteit en sedentair gedrag voor een aanzienlijke stijging van de zorgkosten [8, 9].

Er is veelvuldig in de literatuur aangetoond dat regelmatige lichamelijke activiteit vele gezondheidsvoordelen met zich meebrengt en dat het de risico's op secundaire gezondheidsproblemen aanzienlijk kan verminderen [2]. Bovendien zijn de gezondheidsvoordelen voor mensen met een chronische ziekte en/of lichamelijke beperking mogelijk nog groter dan voor de algemene bevolking.

Het is daarom van groot belang om een actieve leefstijl bij deze groep te stimuleren. In eerder onderzoek van Van der Ploeg *et al.* [10] is aangetoond dat het stimuleren van sportdeelname in combinatie met het bevorderen van een actieve leefstijl, tijdens en na de revalidatie-behandeling, bij mensen met een lichamelijke beperking, effectief bleek te zijn. Deelnemers lieten een significante toename van sport en lichamelijke activiteit zien, zowel op de korte termijn als een jaar na het beëindigen van de revalidatiebehandeling.

Op basis van de uitkomsten van het onderzoek van Van der Ploeg *et al.* is het huidige programma Revalidatie, Sport en Bewegen[1] [11] ontwikkeld. In de periode van 2012 – 2015 is het programma in 18 revalidatie-instellingen in Nederland geïmplementeerd en uitgevoerd. Het gaat hierbij om 12 revalidatiecentra en 6 revalidatieafdelingen in ziekenhuizen verspreid door Nederland. Stichting Onbeperkt Sportief heeft de landelijke implementatie van het programma Revalidatie, Sport en Bewegen aangestuurd en gecoördineerd.

[1] Het programma Revalidatie, Sport en Bewegen is onderdeel van Stichting Onbeperkt Sportief.

1.2 Doel, doelstellingen en beoogde resultaten

Het programma Revalidatie, Sport en Bewegen richt zich op het structureel aanbieden van bewegen en sport aan patiënten tijdens en na het revalidatieproces. De patiënt wordt vanaf het begin van het revalidatieproces gestimuleerd om bewegen en sport tot een vast en blijvend onderdeel van zijn/haar dagelijkse leven te maken. De lange termijn visie, doel, doelstellingen en beoogde resultaten van het programma Revalidatie, Sport en Bewegen zijn hieronder beschreven.

Lange termijn visie van het programma
Alle revalidatie-instellingen in Nederland voeren een actief beleid op sport, bewegen en een actieve leefstijl tijdens en na de revalidatie van mensen met een lichamelijke beperking en/of mensen met een chronische aandoening.

Hoofddoel van het programma
Het realiseren van meer doorstroom van (ex)patiënten naar bewegen en sport in de thuissituatie door een structurele inbedding van het programma Revalidatie, Sport en Bewegen bij revalidatie-instellingen. Dit hoofddoel heeft betrekking op zowel het individuele patiënten niveau, als op organisatie niveau. Daarmee kunnen de volgende doelstellingen worden onderscheden:

Doelstellingen op patiënten niveau
- 70-80% van de patiënten van deelnemende instellingen is in contact gebracht met sport en bewegen.[1]
- 90% van de patiënten per instelling die een persoonlijk adviesgesprek heeft gehad, ontvangt counseling.[2]
- 45-55% van de patiënten die counseling heeft gehad, is 1 jaar na afronding van de revalidatie behandeling sportief actief.

Doelstellingen op organisatie niveau
- Implementatie van het programma Revalidatie, Sport en Bewegen bij 18 revalidatie-instellingen.
- Alle revalidatie-instellingen in Nederland (revalidatiecentra en ziekenhuizen) zijn geïnformeerd over Revalidatie, Sport en Bewegen
- Alle revalidatie-instellingen in Nederland zijn zich bewust van het belang van actief sport- en beweegbeleid tijdens en na de revalidatieperiode

[1] Geldt voor de klinische en poliklinische patiënten.
[2] Geldt voor alle patiëntgroepen: klinische, poliklinisch en consultair.

1.2 Doel, doelstellingen en beoogde resultaten

Beoogde resultaten
Om het betreffende hoofddoel en doelstellingen te realiseren zijn er gedurende programmaperiode (2012 – 2015) verschillende activiteiten uitgevoerd. Ter ondersteuning hiervan dienden de volgende resultaten op het gebied van 'Implementeren en borgen' en 'Kennisdelen en ondersteuning' gedurende de programmaperiode gerealiseerd te worden:

Implementeren en borgen
Bij de 18 deelnemende instellingen is:
1. een interne doorverwijsstructuur opgezet tussen medisch specialist/behandelteam en Sportloket.
2. een Sportloket opgezet waar tenminste 8 uur per week een sport- en beweegconsulent werkzaam is.
3. een netwerk tussen de instelling en sport- en beweegaanbieders opgezet en dit wordt ook onderhouden.
4. aan het eind van de programmaperiode het Sportloket met de methodiek Revalidatie, Sport en Bewegen geborgd.

Kennisdelen en ondersteunen
1. Alle bij het programma betrokken sport- en beweegconsulenten zijn (bij)geschoold op het gebied van Motivational Interviewing.
2. Tenminste 10 kennisdelingsbijeenkomsten zijn georganiseerd. De bijeenkomsten vinden plaats voor de verschillende niveaus (management, medisch specialisten, sport- en beweegconsulenten).
3. Ontwikkeling van diverse met name financieel gerichte borgingsscenario's door onder andere:
   - het beschrijven van good practises en businessmodellen op dit terrein;
   - het beschrijven van uitkomsten van gesprekken met stakeholders;
   - het verzorgen van maatwerk per instelling.
4. Alle in het programma betrokken revalidatie-instellingen hebben deelgenomen aan kennisdelingsbijeenkomsten over structurele borging van het programma.
5. Uitvoeren van een State of the Art om inzicht te krijgen en te behouden in bestaand en lopend onderzoek met betrekking tot actieve leefstijl van mensen met een lichamelijke handicap/chronische aandoening dat relevant is in het kader van het programma Revalidatie, Sport en Bewegen.

1.2 Doel, doelstellingen en beoogde resultaten

Daarnaast zijn er binnen het programma Revalidatie, Sport en Bewegen de volgende doelstellingen en beoogde resultaten geformuleerd omtrent de Paralympische talenteninstroom:

Doelstelling Paralympische talentinstroom[1]

- De Paralympische talentinstroom (direct en indirect) vanuit de revalidatie-instellingen is verhoogd met 10%. Concreet betekent dit dat 72 sporters vanuit de revalidatie-instellingen gedurende de programmaperiode zijn ingestroomd in talentselecties en nationale selecties.

Beoogde resultaten[1]

De beoogde resultaten zijn gedurende programmaperiode gewijzigd. Daarmee wijken de resultaten die opgenomen zijn in deze eindrapportage af van de oorspronkelijke resultaten.

1. Uitvoeren pilot Paralympische fysieke test bij 6 revalidatiecentra.
2. Doorontwikkeling van de fysieke test tot een breed inzetbare sportkeuzetest voor mensen met een lichamelijke handicap.
3. Professionals van alle deelnemende revalidatie-instellingen zijn door sportbonden geïnformeerd over verschillende sportmogelijkheden en –materialen.
4. Tien sterke sportbonden hebben materialen en methoden ontwikkeld.

[1] Het realiseren van de doelstelling en de beoogde resultaten omtrent de Paralympische talentinstroom zijn de verantwoordelijkheid van NOC*NSF.

1.3 Het programma Revalidatie, Sport en Bewegen

Kernonderdelen van het programma Revalidatie, Sport en Bewegen
Het programma bestaat uit verschillende onderdelen die ingrijpen op verschillende fases van de revalidatiebehandeling. Het programma is daarmee volledig verweven in de gehele behandeling. De kernonderdelen van het programma Revalidatie, Sport en Bewegen zijn:

- *Intake sport en bewegen*
  Tijdens een intake gesprek wordt de sportieve voorgeschiedenis van patiënten en hun interesse op het gebied van sport en bewegen tijdens de behandeling in kaart gebracht. Mede op basis van deze intake kan het behandelprogramma van de patiënt worden vastgesteld.
- *Sport en Bewegen tijdens de behandeling*
  Patiënten gaan als vast onderdeel van de revalidatiebehandeling sporten en bewegen (fysiotherapie, bewegingsagogie etc.).
- *Doorverwijzing naar het Sportloket*
  Aan het einde van de behandeling wordt de patiënt doorverwezen naar een sport- en beweegconsulent van het Sportloket om ondersteuning of advies te ontvangen omtrent het ontwikkelen en behouden van een actieve leefstijl in de thuissituatie.
- *Persoonlijk adviesgesprek bij het Sportloket*
  In het persoonlijk adviesadviesgesprek met de sport- en beweegconsulent wordt de patiënt gemotiveerd en ondersteund om de tijdens de behandeling opgedane actieve leefstijl thuis voort te zetten. Een doorverwijzing naar een sport- en beweegactiviteit in de regio kan onderdeel uitmaken van het adviesgesprek.
- *Counseling vanuit Sportloket*
  Na afronding van de behandeling ontvangt de (ex-)patiënt een viertal telefonische counselinggesprekken. Met deze telefoongesprekken tussen de sport- en beweegconsulent en de (ex-)patiënt, wordt de (ex-)patiënt verder ondersteund in het oppakken en behouden van een actieve leefstijl in de thuissituatie.

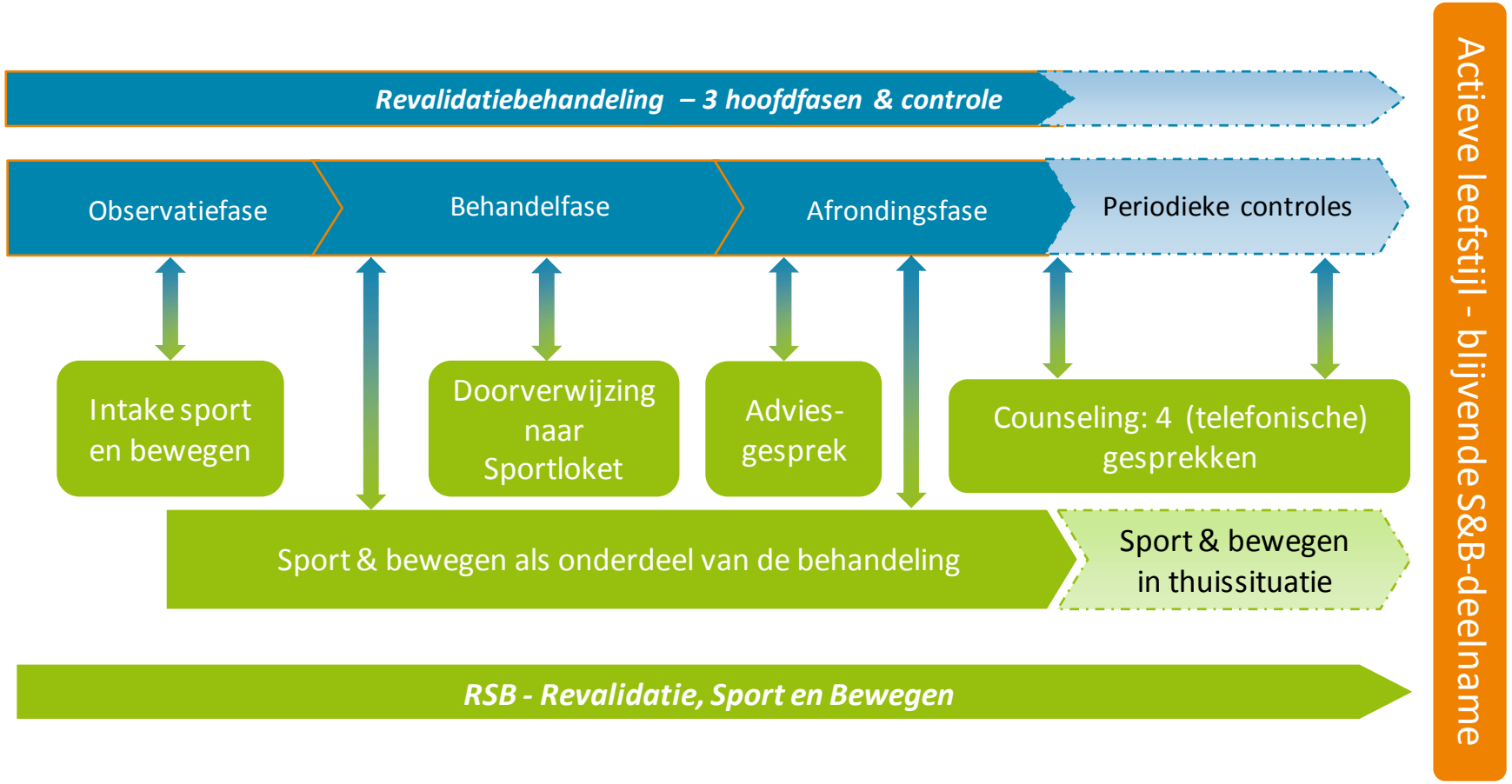
Het figuur op de volgende pagina geeft een schematische weergave van het programma bij een poliklinische revalidatiebehandeling. Daarnaast kunnen patiënten die alleen een behandeling ontvangen op basis van consulten (consultair) ook deelnemen aan het programma Revalidatie, Sport en Bewegen. Het figuur op pagina 12 geeft een overzicht van het programma voor de consultaire behandeling.

Revalidatie, Sport en Bewegen heeft in november 2013 de erkenning 'Goed onderbouwd' ontvangen. De erkenning is afgegeven door een onafhankelijke beoordelingscommissie bestaande uit afgevaardigden vanuit de wetenschap, beleid en praktijk. Deze erkenningscommissie is gelieerd aan het erkenningstraject Effectief Actief[1].

[1] Meer informatie over Effectief Actief is te vinden op www.effectiefactief.nl.

1.3 Het programma Revalidatie, Sport en Bewegen

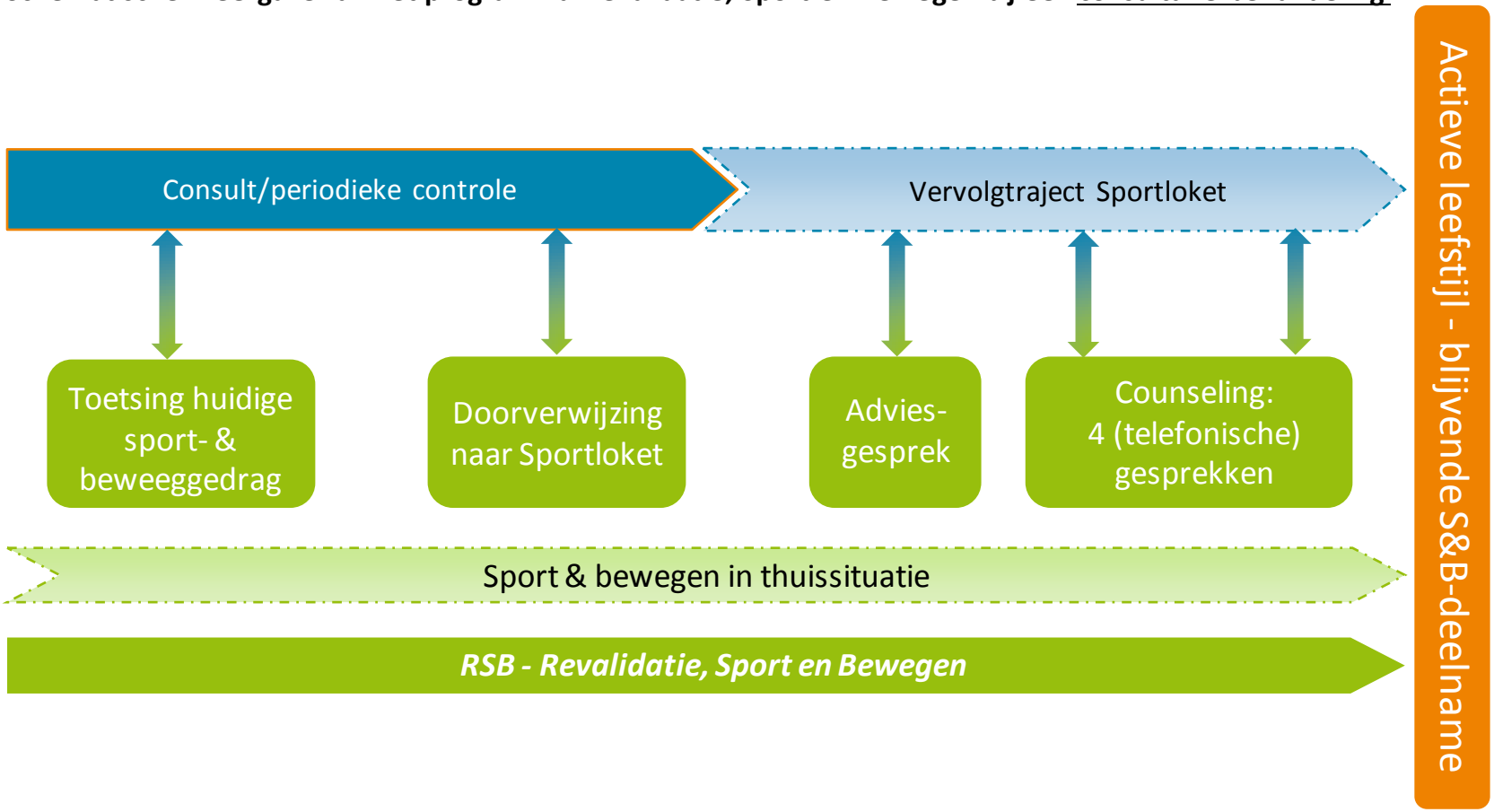
Schematische weergave van het programma Revalidatie, Sport en Bewegen bij een (poli)klinische revalidatiebehandeling



In het handboek Revalidatie, Sport en Bewegen [11] van Stichting Onbeperkt Sportief staat het programma Revalidatie, Sport en Bewegen in detail beschreven.

1.3 Het programma Revalidatie, Sport en Bewegen

Schematische weergave van het programma Revalidatie, Sport en Bewegen bij een consultaire behandeling.



In het handboek Revalidatie, Sport en Bewegen [11] van Stichting Onbeperkt Sportief staat het programma Revalidatie, Sport en Bewegen in detail beschreven.

1.4 Monitoring en evaluatie

Door monitoring en evaluatie is de implementatie en uitvoering van het programma Revalidatie, Sport en Bewegen, en daarmee de realisatie van de doelstellingen en beoogde resultaten, systematisch in kaart gebracht. Door de uitvoering van deze monitoring kunnen ontwikkelingen in het veld worden gevolgd en kan in kaart worden gebracht wat het programma teweegbrengt.

De centrale vraagstelling van deze monitoring en evaluatie is:

- In welke mate en op welke wijze is door revalidatie-instellingen tijdens de programmaperiode (2012 – 2015) geparticipeerd in het programma Revalidatie, Sport en Bewegen, welke activiteiten hebben zij in dit kader uitgevoerd, welke beleidsresultaten zijn als uitvloeisel daarvan waar te nemen en welke factoren zijn daarvoor bepalend?

Doelstellingen monitoring en evaluatie

Om bovenstaande vraagstelling te beantwoorden, zijn de volgende doelstellingen voor de monitoring en evaluatie geformuleerd:

1) Inzicht krijgen in de startpositie van de implementatie van het programma.
2) Inzicht krijgen in het verloop en proces van de implementatie van het programma.
3) Inzicht krijgen in de resultaten van de implementatie van het programma.

Een gedetailleerde beschrijving van de startpositie en het verloop en proces van de implementatie van het programma is reeds beschreven in eerdere verschenen rapportages [12, 13]. In deze eerdere rapportages is met name ingegaan op respectievelijk de eerste en tweede doelstelling.

Inhoud huidige rapportage

In de huidige en tevens eindrapportage wordt ingegaan op de bereikte resultaten van de implementatie van het programma Revalidatie, Sport en Bewegen. Deze rapportage richt zich daarom vooral op de derde doelstelling.

1.5 Instrumenten

Voor de monitoring en evaluatie van het programma Revalidatie, Sport en Bewegen is data verzamelend op verschillende momenten in de tijd. Bovendien is gebruik gemaakt van verschillende onderzoeksinstrumenten. Er is zowel gebruik gemaakt van kwantitatieve methodes (vragenlijsten en registratietool) als kwalitatieve methodes (interviews).

Vragenlijsten professionals
Gedurende de programmaperiode zijn er op drie momenten in de tijd (juni 2013, juni 2014 en september 2015) vragenlijsten afgenomen bij betrokken professionals binnen de 18 deelnemende instellingen.
Binnen elke instelling zijn de volgende professionals benaderd om een vragenlijst in te vullen[1]:

- Betrokken manager
- Betrokken revalidatiearts(en)
- Projectleider(s)
- Sport- en beweegconsulent(en)

Bij het eerste meetmoment (T0-meting) hebben de professionals een uitnodiging ontvangen voor het invullen van de vragenlijst via een bezoek van de programma coördinatoren van Revalidatie, Sport en Bewegen. Deze vragenlijsten zijn digitaal of op papier afgenomen. Vervolgens zijn de betrokken professionals bij het tweede (T1-meting) en derde (T2-meting) meetmoment door de onderzoeksgroep ReSpAct uitgenodigd voor het invullen van de vragenlijsten. Deze vragenlijsten zijn digitaal ingevuld.

De vragenlijsten zijn geconstrueerd op basis van de doelstellingen van het programma en op basis van wetenschappelijk literatuur rondom het thema implementatie van interventies binnen de gezondheidszorg [14-15]. De vragenlijsten van het eerste, tweede en derde meetmoment zijn grotendeels identiek. Wel zijn op basis van de ervaring van de T0-meting een aantal vragen verwijderd uit de T1- en T2-meting. In andere gevallen zijn kleine enkele tekstuele aanpassingen gedaan om de begrijpbaarheid van de vraag te vergroten. Daarnaast zijn in de vragenlijst van de T2-meting extra vragen toegevoegd omtrent de continuering van het programma Revalidatie, Sport en Bewegen. Aan de hand van de vragenlijsten kan het verloop van de implementatie en uitvoering van het programma Revalidatie, Sport en Bewegen in kaart worden gebracht. Het vergelijken van de resultaten van het eerste, het tweede en derde meetmoment is onderdeel hiervan.

[1] In een aantal instellingen vervullen sommige professionals een dubbele functie. Om die reden zijn er gecombineerde vragenlijsten voor de 'Manager + Projectleider' en de 'Projectleider + Sport- en beweegconsulent' gemaakt.

1.5 Instrumenten

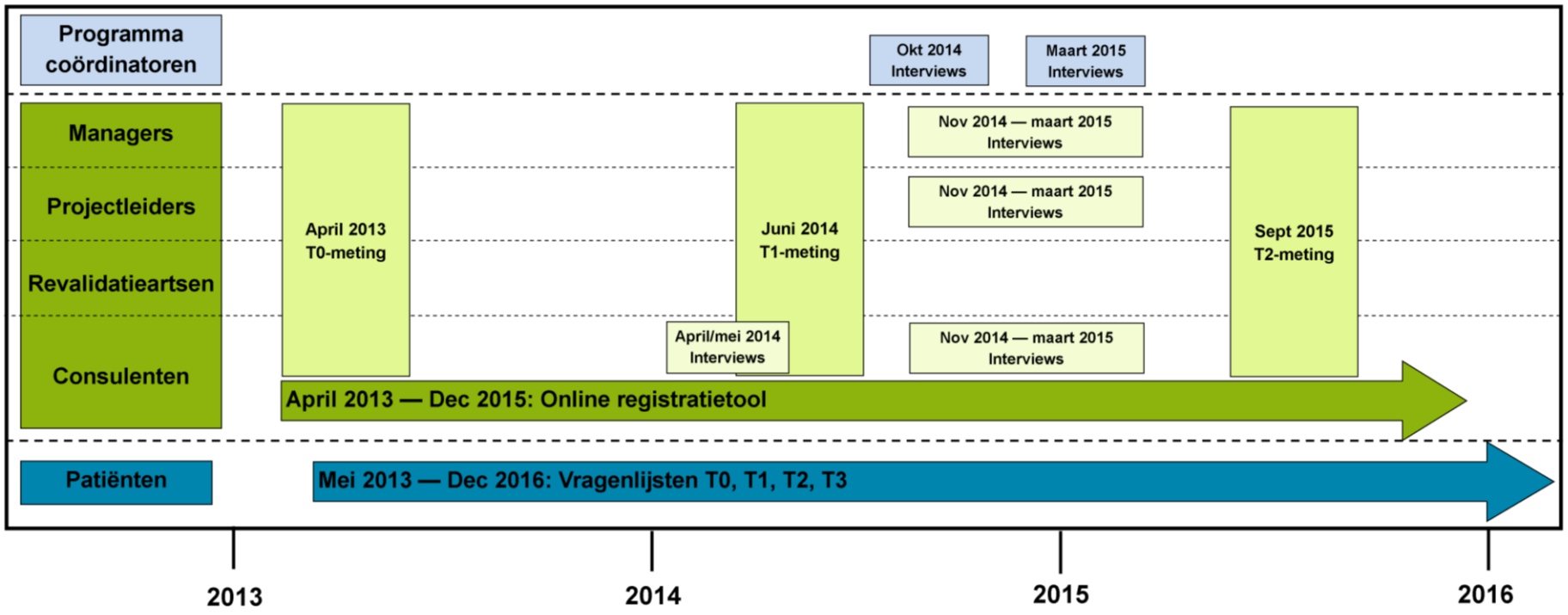
Online registratietool
Voor het registreren van deelnemers aan het programma Revalidatie, Sport en Bewegen is een online registratietool ontwikkeld die de sport- en beweegconsulenten gebruiken binnen het Sportloket. Gegevens uit deze registratietool zijn, naast de vragenlijsten, gebruikt voor de monitoring.

Interviews met professionals
Om de kwantitatieve data die verzameld is met behulp van de vragenlijsten en de registratietool goed te kunnen interpreteren en begrijpen zijn ook de betrokken professionals (projectleiders, consulenten en programma coördinatoren) gevraagd om deel te nemen aan een interview met één van de onderzoekers van ReSpAct. Tijdens de interviews is met name ingegaan op de implementatie van het programma in de betreffende instelling en de ervaren bevorderende en belemmerende factoren. In totaal zijn er 32 interviews afgenomen bij 38 professionals. In de huidige rapportage zijn een aantal bevindingen aangevuld en/of geïllustreerd met citaten uit deze interviews.

Vragenlijst patiënten
Daarnaast zijn de volwassen patiënten die deelnemen aan het programma gevraagd om ook mee te doen aan het onderzoek ReSpAct. Deelnemers aan het onderzoek ReSpAct worden gedurende een jaar gevolgd en ontvangen op vier momenten in de tijd een vragenlijst. Deze vragenlijst bevat onder andere vragen over het beweeg- en sportgedrag, de ervaren gezondheid en hun mening over het programma Revalidatie, Sport en Bewegen. In de huidige rapportage zijn ook enkele resultaten meegenomen omtrent de mening van de patiënten over de ontvangen begeleiding. Een uitgebreide beschrijving van de resultaten van deze vragenlijsten zal plaatsvinden in de onderzoeksrapportages van ReSpAct.

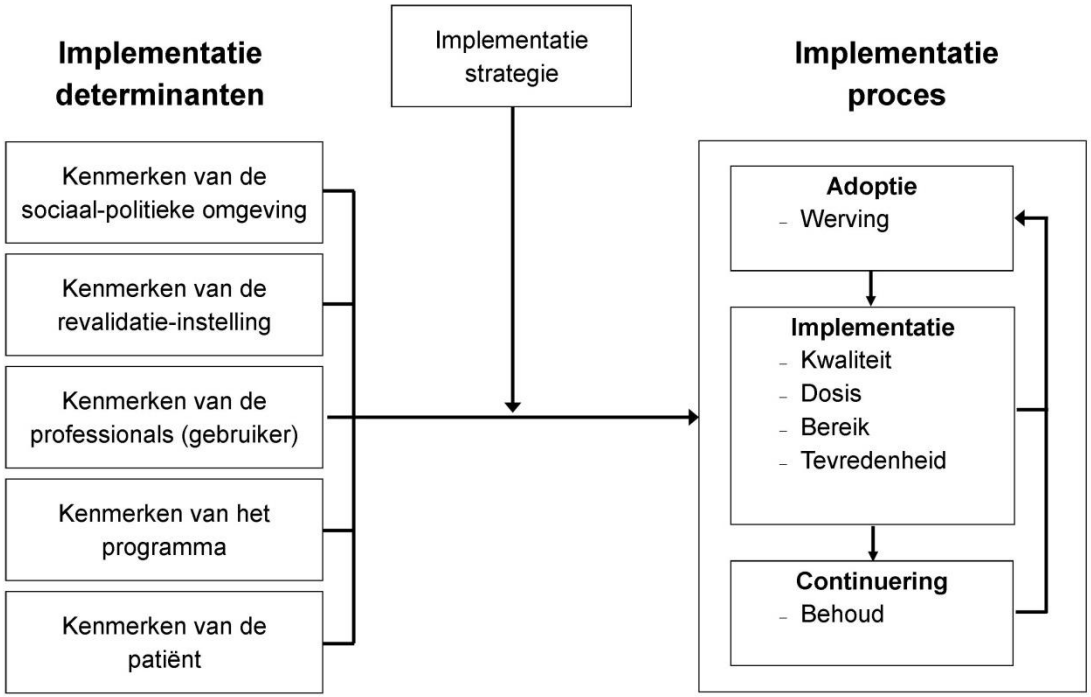
Op de volgende pagina is in een schematisch overzicht weergegeven van welke instrumenten op welk moment in de tijd gebruikt zijn voor het verzamelen van de data in het kader van de monitor en evaluatie van het programma Revalidatie, Sport en Bewegen.

1.5 Instrumenten



Overzicht van de dataverzameling die heeft plaatsgevonden in het kader van de monitor en evaluatie van het programma Revalidatie, Sport en Bewegen.

1.6 Theoretisch kader



Implementatiemodel van Wierenga et al. (2013) [13].

De evaluatie van het implementatieproces van het programma Revalidatie, Sport en Bewegen wordt gedaan aan de hand van het theoretische model van Wierenga *et al.* (2013) [16]. Het model onderscheid drie fases van het implementatieproces:

- Adoptie
- Implementatie
- Continuering

Bij elke fase kunnen er verschillende proces uitkomstenmaten worden onderscheiden: werving, kwaliteit, dosis, bereik, tevredenheid en behoud. Daarnaast wordt het implementatieproces beïnvloed door verschillende factoren (determinanten). Deze determinanten kunnen ingedeeld worden in de volgende groepen:

- Kenmerken van de sociaal-politieke omgeving
- Kenmerken van de revalidatie-instelling
- Kenmerken van de professional (gebruiker)
- Kenmerken van het programma
- Kenmerken van de patiënt

De huidige rapportage is opgebouwd op basis van het theoretisch kader van Wierenga *et al.* (2013).

1.7 Leeswijzer

Deze rapportage beschrijft de eindresultaten van de monitor van het programma Revalidatie, Sport en Bewegen. De rapportage richt zich met name op de uitkomsten die betrekking hebben op de fases van de 'implementatie' en de 'continuering' van het model van Wierenga *et al.* (2013). Daarnaast worden ook de belangrijkste factoren die het implementatieproces positief en negatief kunnen beïnvloeden beschreven (determinanten). De rapportage is achtereenvolgens opgebouwd uit de volgende onderwerpen:

- Hoofdstuk 2: Het bereik van Revalidatie, Sport en Bewegen
- Hoofdstuk 3: Cijfers van de implementatie en uitvoering van het programma
- Hoofdstuk 4: Kwaliteit van de implementatie van het programma Revalidatie, Sport en Bewegen
- Hoofdstuk 5: Waardering van het programma Revalidatie, Sport en Bewegen
- Hoofdstuk 6: Continuering van het programma Revalidatie, Sport en Bewegen
- Hoofdstuk 7: Beïnvloedende factoren (determinanten)
- Hoofdstuk 8: Conclusie en aanbevelingen

Deze rapportage heeft een visueel karakter. De bevindingen zijn zoveel mogelijk in figuren weergegeven. Belangrijke en opvallende bevindingen zijn in de grijze tekstblokken toegelicht. Indien mogelijk en relevant zijn de resultaten van de T2-meting ook vergeleken met de resultaten van de T0- en T1-meting. Deze bevindingen zijn in de witte tekstvakken beschreven. Alle bevindingen zijn gebaseerd op beschrijvende statistiek.

Indien er in de tekst in de huidige rapportage over 'consulenten' gesproken wordt, dan worden daar de 'sport- en beweegconsulenten' mee bedoeld. Daarnaast wordt in de figuren en tabellen het programma Revalidatie, Sport en Bewegen afgekort met 'programma RSB'.

Tot slot is ook een managementsamenvatting van de rapportage beschikbaar. In deze samenvatting worden de belangrijkstee bevindingen, het behalen van de doelstellingen en aandachtspunten voor de toekomst in tekst beschreven. Deze samenvatting is als los document gepubliceerd op de websites van ReSpAct (www.respact.nl/publicaties) en Stichting Onbeperkt Sportief (www.onbeperktsportief.nl/rsb).

Hoofdstuk 2

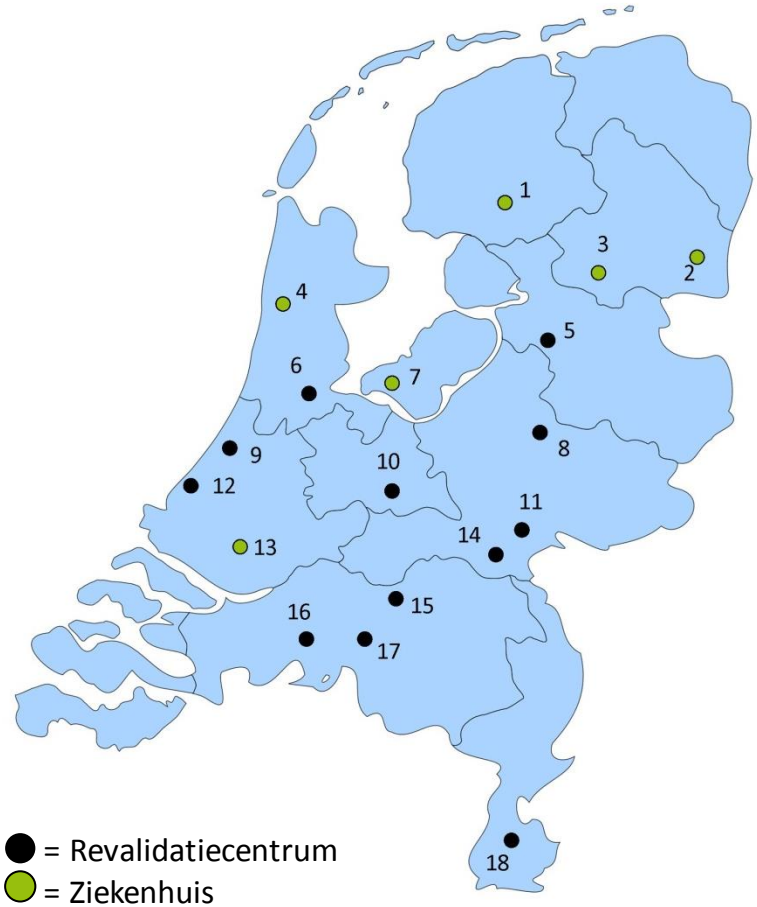
Het bereik van Revalidatie, Sport en Bewegen

Het bereik van het programma Revalidatie, Sport en Bewegen kan op verschillende niveaus gepresenteerd worden. In dit hoofdstuk worden de volgende cijfers over het bereik weergegeven:

2.1 Aantal deelnemende revalidatie-instellingen
2.2 Aantal betrokken professionals
2.3 Aantal deelnemende patiënten
    2.3.1 Het bereik van het programma
    2.3.2 Einddoelgroep programma
    2.3.3 Beschrijving van de deelnemende patiënten
2.4 Aantal kennisdelingsactiviteiten
    2.4.1 Respons kennisdelingsactiviteiten
2.5 Aantal scholingsactiviteiten
2.6 Overige activiteiten

2.1 Aantal deelnemende revalidatie-instellingen

<u>18</u> revalidatie-instellingen (12 revalidatiecentra en 6 ziekenhuizen) en <u>26</u> locaties*



1 = Revalidatie Friesland, locaties Heerenveen & Beetsterzwaag & Leeuwarden & Dokkum **

2 = Scheper Ziekenhuis, Emmen

3 = Bethesda Ziekenhuis, Hoogeveen

4 = Medisch Centrum Alkmaar, Alkmaar

5 = De Vogellanden en Isala klinieken, Zwolle **

6 = Revalidatiecentrum Reade, Amsterdam

7 = De Trappenberg, Almere

8 = ViaReva, locaties Apeldoorn & Deventer & Zutphen **

9 = Rijnlands Revalidatiecentrum, Leiden

10 = Militair Revalidatiecentrum Aardenburg, Doorn

11 = RMC Groot Klimmendaal, Arnhem

12 = Sophia Revalidatie, locaties Den Haag & Delft & Gouda **

13 = Maasstad Ziekenhuis, Rotterdam

14 = Sint Maartenskliniek, Nijmegen

15 = Tolbrug Revalidatie, Den Bosch

16 = Revant, Breda

17 = Revalidatiecentrum Leijpark, Tilburg

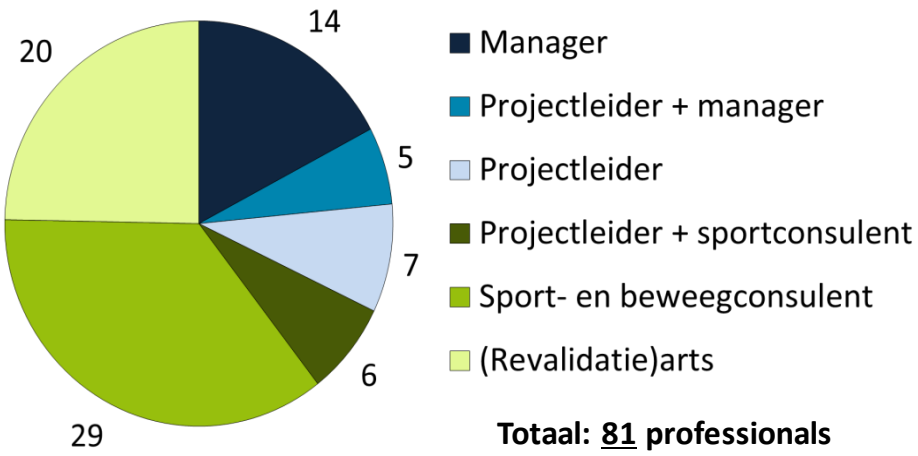
18 = Adelante Zorggroep, Hoensbroek

** Op de landkaart zijn de 18 locaties van de deelnemende instellingen weergegeven die financieel ondersteund zijn om deel te nemen aan het programma Revalidatie, Sport en Bewegen. De monitor en evaluatie is met name gericht op de situatie binnen deze 18 locaties.*

*** Instellingen die het programma Revalidatie, Sport en Bewegen op meerdere locaties geïmplementeerd hebben.*

2.2 Aantal betrokken professionals

Aantal professionals actief betrokken bij programma RSB



Totaal: 81 professionals

Respons op monitor vragenlijsten T0, T1 en T2

	T0	T1	T2
Manager*	11/12 (92%)	11/15 (73%)	11/16 (69%)
Projectleider + manager	6/6 (100%)	3/3 (100%)	5/5 (100%)
Projectleider	9/9 (100%)	11/11 (100%)	7/7 (100%)
Projectleider + sportconsulent	4/4 (100%)	4/4 (100%)	6/6 (100%)
Sport- en beweegconsulent*	28/30 (93%)	24/30 (80%)	28/29 (97%)
(Revalidatie)arts*	13/14 (93%)	12/16 (75%)	16/24 67%
Totaal	**71/75 (96%)**	**65/79 (82%)**	**73/87 (84%)**

**Bij de T0- en T1-meting was er één consulent die de vragenlijst niet volledig heeft afgerond. Bij de T2-meting was dit het geval bij eén manager en één revalidatiearts. Deze personen zijn hierbij wel meegerekend.*

Bevindingen T2

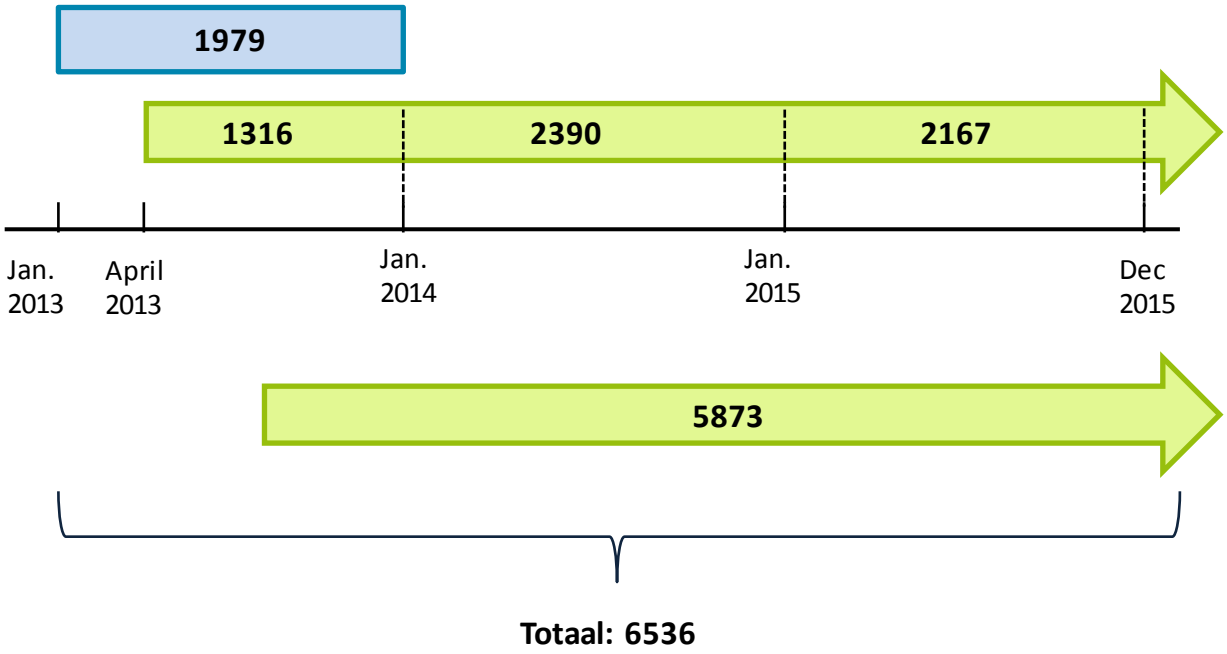
- Er zijn in totaal 81 professionals actief betrokken bij de implementatie en uitvoering van het programma Revalidatie, Sport en Bewegen.
  - In totaal zijn 87 professionals benaderd voor het invullen van de monitor-vragenlijst. Na de uitnodiging hebben 2 managers en 4 (revalidatie)artsen aangegeven de vragenlijst niet in te kunnen vullen, omdat zij niet direct betrokken zijn bij de implementatie of uitvoering van het programma Revalidatie, Sport en Bewegen.
- Van de groep professionals die benaderd is om de vragenlijst in te vullen heeft 84% de monitor vragenlijst van T2 ingevuld.
  - De respons is het hoogste onder de projectleiders en consulenten (97–100%)
  - De managers en revalidatieartsen hebben het minst vaak de vragenlijst ingevuld (respons: 67 – 69%)

Vergelijking in de tijd

- Het aantal professionals dat actief betrokken is bij de implementatie en uitvoering van het programma is in de tijd toegenomen (T0=75, T1=79, T2=81).
- De respons op de vragenlijst van de T0-meting was het hoogste (T0=96%, T1=82%, T2=84%).

2.3 Aantal deelnemende patiënten (1)

Aantal deelnemende patiënten aan het programma Revalidatie, Sport en Bewegen



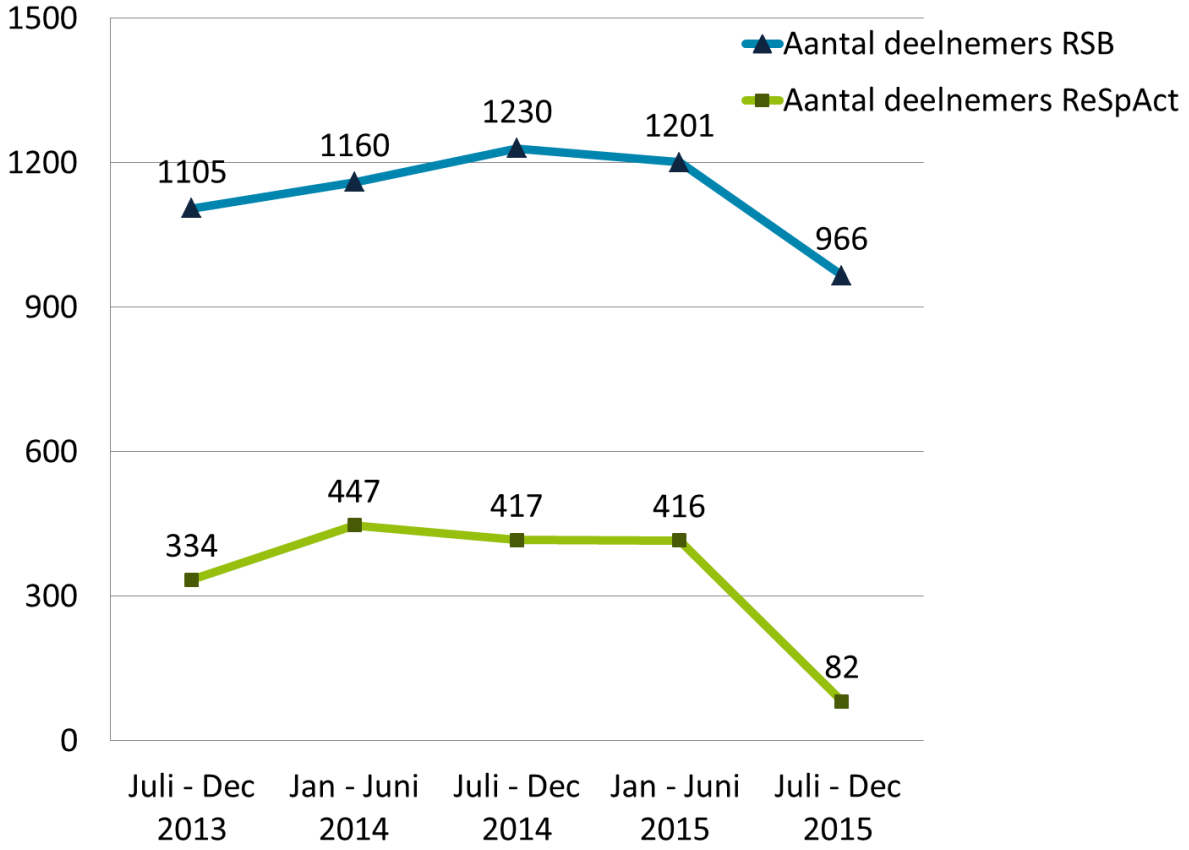
In de periode van januari – april 2013 was de registratietool nog niet beschikbaar. De aantallen over deze periode zijn daarom aangevuld met de aantallen die de instellingen zelf hebben gerapporteerd. Deze aantallen zijn in de blauwe balk weergegeven. De aantallen in de groene balken zijn afkomstig van de registratietool. In de verdere rapportage is enkel uitgegaan van de gegevens die geregistreerd zijn in de registratietool.

Toelichting

- Het aantal deelnemende patiënten aan het programma Revalidatie, Sport en Bewegen is het aantal patiënten dat voor een adviesgesprek is doorverwezen naar het Sportloket van één van de deelnemende instellingen.
- Gedurende programmaperiode (jan 2013 – dec 2015) hebben ruim 6500 patiënten deelgenomen aan het programma Revalidatie, Sport en Bewegen.
- Van deze groep zijn in totaal 5873 patiënten geregistreerd in de registratietool van het programma.

2.3 Aantal deelnemende patiënten (2)

Aantal deelnemende patiënten aan het programma Revalidatie, Sport en Bewegen



ReSpAct is het wetenschappelijk onderzoek naar het programma Revalidatie, Sport en Bewegen. Alle volwassen deelnemers van het programma worden ook gevraagd of zij mee willen doen met het onderzoek ReSpAct. ReSpAct staat voor Revalidatie, Sport en Actieve leefstijl (www.respact.nl).

Gegevens zijn afkomstig van de registratietool. Deze registratietool was vanaf april 2013 beschikbaar.
Het aantal deelnemende patiënten is het aantal patiënten dat geregistreerd is in de registratietool en daarmee doorverwezen is voor een adviesgesprek bij het Sportloket.

Toelichting

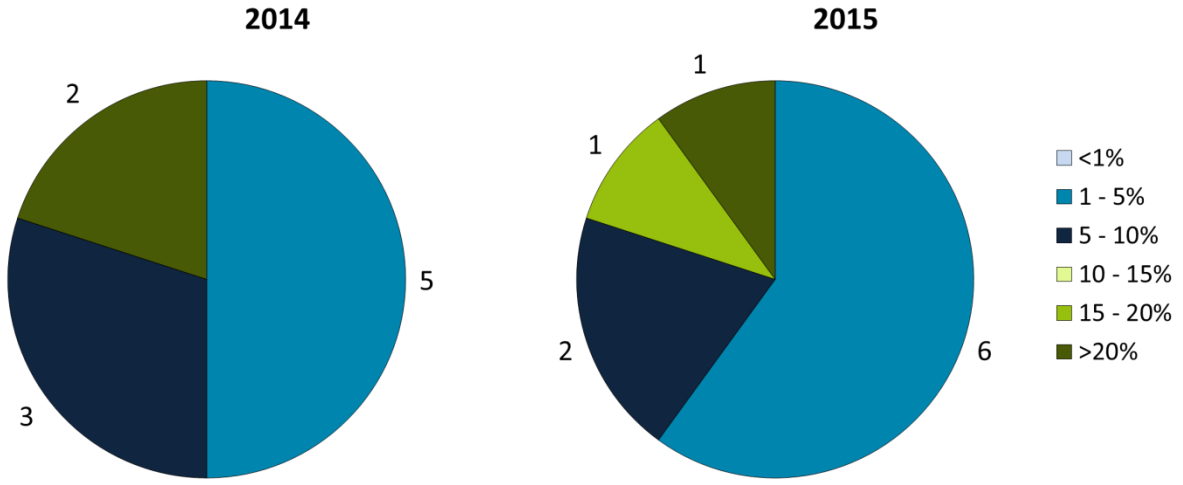
- Vanaf april 2013 hebben in totaal **5873** patiënten deelgenomen aan het programma Revalidatie, Sport en Bewegen.
- Van deze groep hebben in totaal **1725** patiënten ook deelgenomen aan het onderzoek ReSpAct.

Vergelijking in de tijd

- Vanaf juli 2013 tot en met december 2015 is per half jaar het aantal deelnemende patiënten aan het programma en aan het onderzoek visueel weergegeven.
- Het aantal deelnemers aan het programma is tot met december 2014 toegenomen en vervolgens licht afgenomen. Opvallend is de relatief grote daling in het aantal deelnemers aan het programma in het laatste half jaar (juli – dec 2015).
- Het aantal deelnemers aan het onderzoek toont een vergelijkbaar beloop. De inclusie van patiënten voor het onderzoek ReSpAct is gestopt per 1 september 2015. Dit verklaart de afname in het aantal deelnemers aan het onderzoek in het laatste half jaar.

2.3.1 Het bereik van het programma

Percentage patiënten dat deelneemt aan het programma Revalidatie, Sport en Bewegen ten opzichte van het totaal aantal revaliderende patiënten op jaar basis



Totaal = 10 instellingen.
Van de overige 8 instellingen waren er geen jaar cijfers bekend over het totaal aantal patiënten waardoor er geen percentages bepaald kon worden.
Het bereik van ziekenhuizen is bepaald op basis van het totaal aantal patiënten dat jaarlijks revalideert bij de revalidatieafdeling van het betreffende deelnemende ziekenhuis.

Toelichting

- Om het bereik van het programma te bepalen, is op basis van de jaarcijfers van het totaal aantal patiënten dat binnen een instelling revalideert, voor 10 van 18 deelnemende instellingen bepaald hoeveel procent van de patiënten binnen die instelling deelneemt aan het programma Revalidatie, Sport en Bewegen.

- Het gemiddelde percentage van het bereik van het programma was in 2014 en 2015 respectievelijk 8% (range: 1 – 23%) en 7% (range: 2 – 22%).

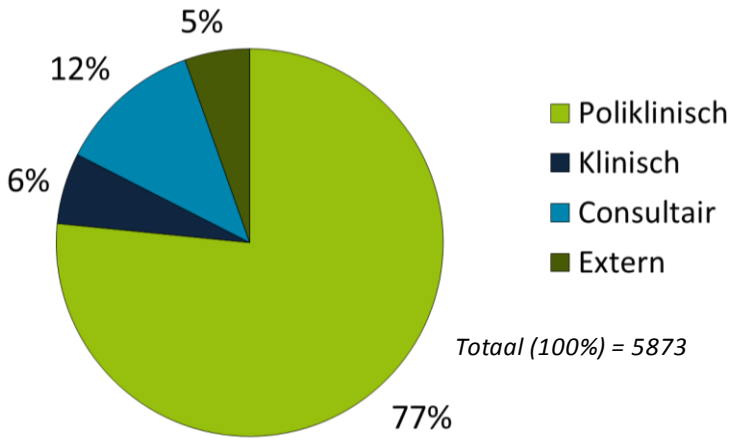
2.3.2 Einddoelgroep programma

Einddoelgroep programma Revalidatie, Sport en Bewegen

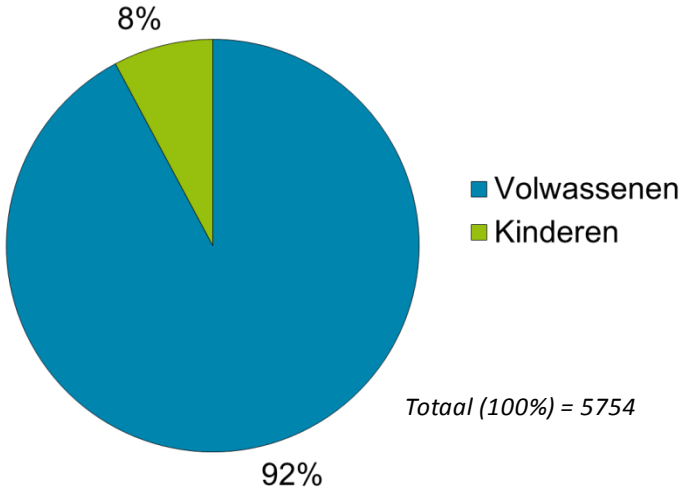
De eindgebruikers van het programma Revalidatie, Sport en Bewegen bestaan uit mensen met een lichamelijke beperking en/of chronische ziekte met een met name inactieve of semi-actieve leefstijl. Dit kunnen zowel kinderen als volwassenen zijn. Het programma is daarmee toegankelijk voor een brede groep (ex)patiënten. Het programma is ontwikkeld voor (ex) patiënten die bij een revalidatie-instelling in behandeling zijn (tweede en derdelijns gezondheidszorg). Zowel poliklinische, klinische en consultaire patiënten kunnen deelnemen aan het programma, als ook externe patiënten die zijn doorverwezen door bijvoorbeeld de huisarts.

2.3.3 Beschrijving van deelnemende patiënten (1)

Behandelvorm deelnemende patiënten op moment van adviesgesprek



Volwassenen vs kinderen



Gegevens zijn afkomstig vanuit de registratietool.

Toelichting

- Ruim driekwart van de deelnemende patiënten is poliklinisch in behandeling op het moment van het adviesgesprek.
- 6% van de deelnemende patiënten revalideert klinisch.
- 12% van de deelnemende patiënten is consultair in behandeling.
- De overige 5% zijn externe patiënten.

- Een ruime meerderheid (92%) van de deelnemende patiënten is volwassen.

Vergelijking in de tijd

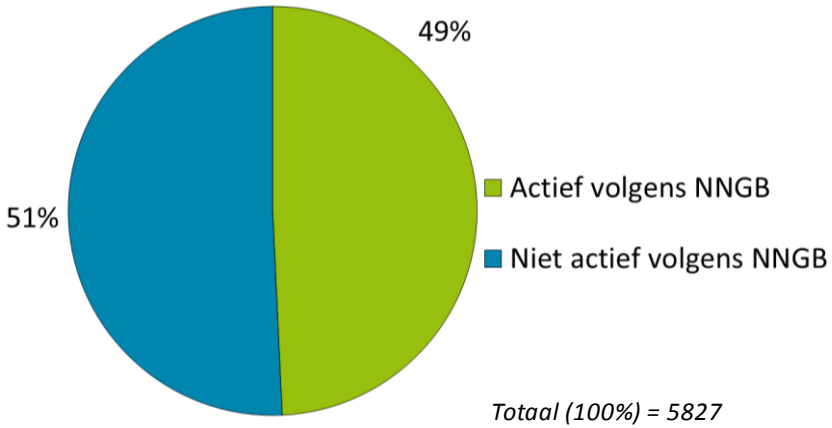
- De percentages (poli)klinische en consultaire patiënten zijn redelijk stabiel over de tijd.

- Opvallend is dat het percentage externe patiënten in het laatste jaar is afgenomen (2013: 5%, 2014: 8%, 2015: 3%).

- In het laatste jaar van de programmaperiode is het percentage kinderen licht toegenomen (2013: 7%, 2014: 7%, 2015: 9%).

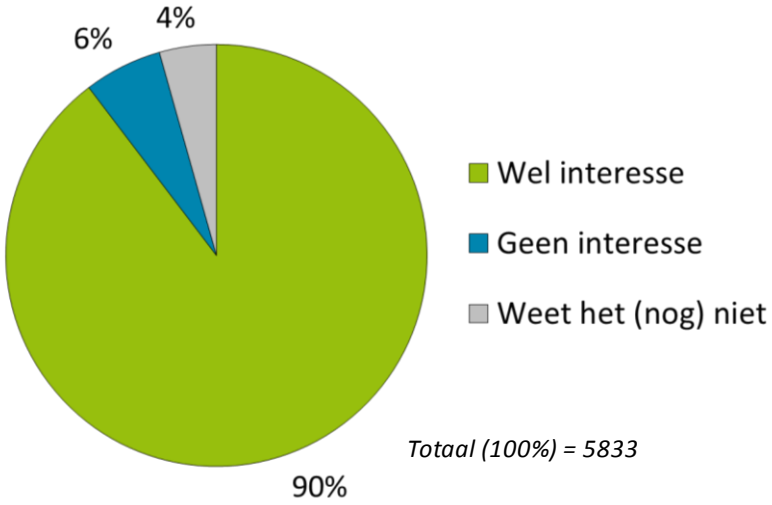
2.3.3 Beschrijving van deelnemende patiënten (2)

Percentage patiënten dat actief is volgens de Nederlandse Norm Gezond Bewegen (NNGB)*



Totaal (100%) = 5827

Percentage patiënten dat interesse heeft in sport en bewegen



Totaal (100%) = 5833

**NNGB = minimaal op 5 dagen in de week 30 minuten matig-intensief lichamelijk actief zijn. Gegevens zijn afkomstig uit de registratietool.*

Toelichting

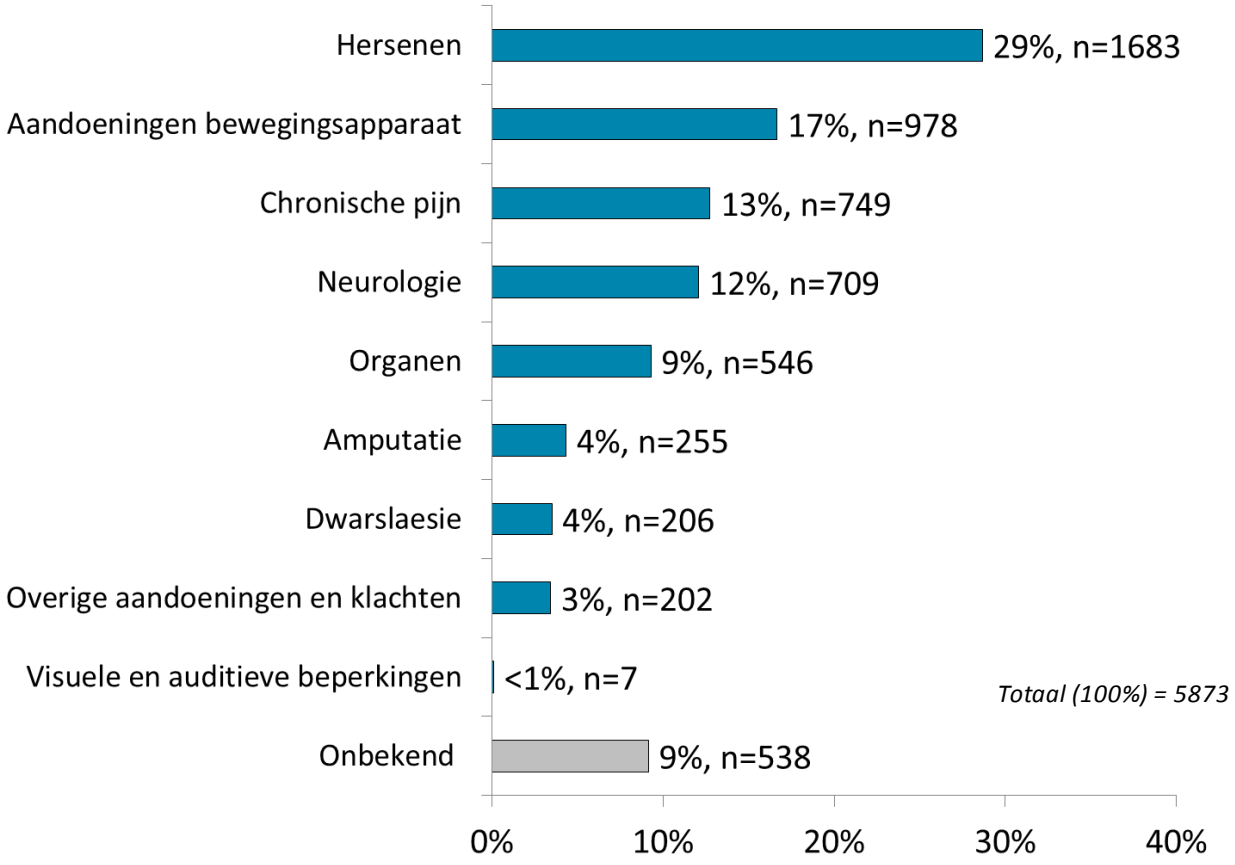
- Ongeveer de helft van de patiënten is op het moment van het adviesgesprek op minimaal 5 dagen per week 30 minuten matig intensief lichamelijk actief (=NNGB).
  - De gegevens zijn gerapporteerd door de consulenten en verkregen tijdens het adviesgesprek met de patiënt. Eventueel gevolgde therapieën kunnen ook onderdeel uitmaken van de NNGB.
- Een ruime meerderheid (90%) van de patiënten heeft interesse in sport en bewegen bij aanvang van het adviesgesprek bij het Sportloket.

Vergelijking in de tijd

- Het percentage patiënten dat actief is volgens de NNGB op het moment van het adviesgesprek is in het laatste jaar licht afgenomen (2013: 49%, 2014: 51%, 2015: 47%).
- Het percentage patiënten dat interesse heeft in sport en bewegen is in de tijd licht toegenomen (2013: 82%, 2014: 91%, 2015: 93%).

2.3.3 Beschrijving van deelnemende patiënten (3)

Indeling op basis van hoofdgroepen volgens DBC-structuur



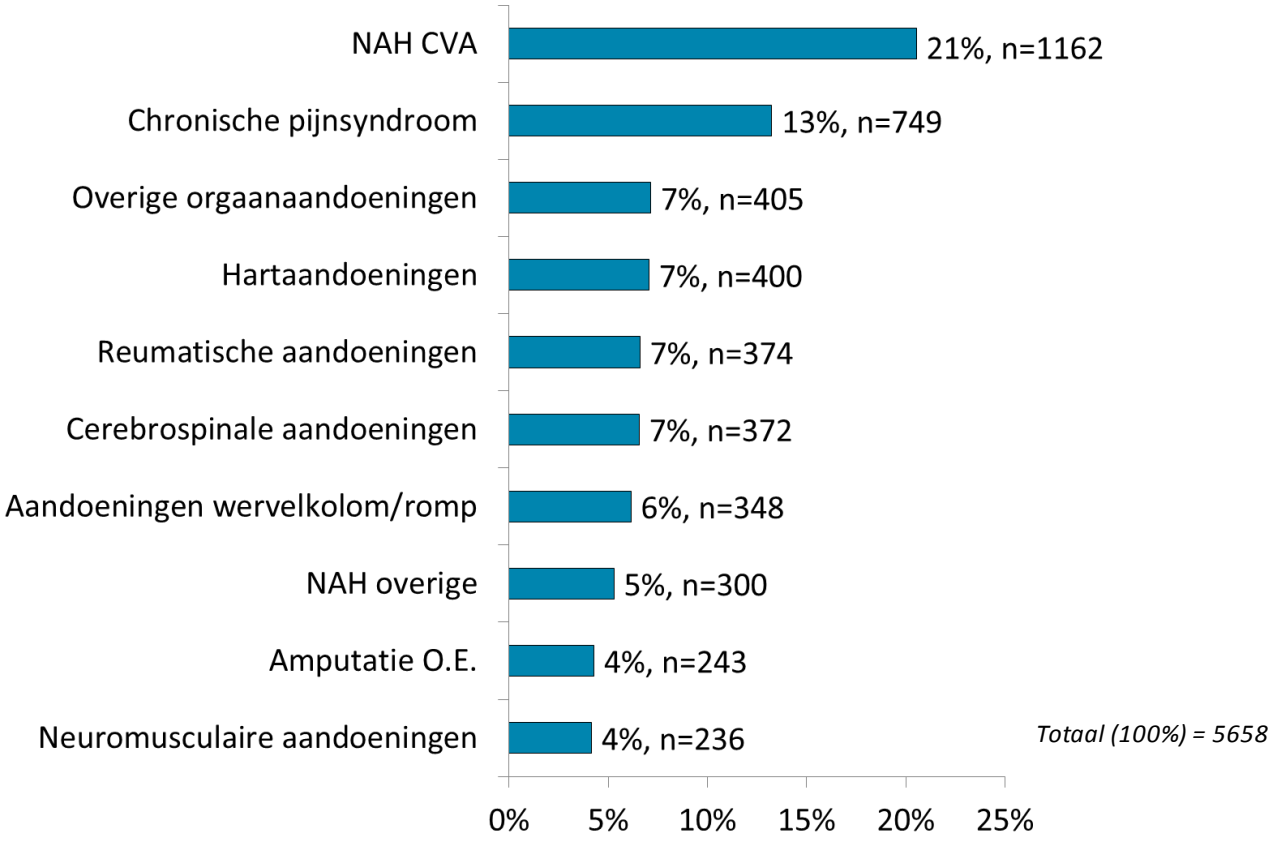
Toelichting

- Patiënten die deelnemen aan het programma Revalidatie, Sport en Bewegen hebben het vaakst aandoeningen aan de hersenen (29%).
- Daarnaast heeft 17% van de patiënten aandoeningen aan het bewegingsapparaat, 13% chronisch pijn en 12% heeft neurologische aandoeningen.
- Van 9% van de patiënten is de aandoening onbekend.

**De indeling van de diagnosegroepen is gedaan volgens de hoofdgroepen van de DBC-structuur. Een beschrijving van de indeling van de groepen is te vinden in bijlage B.1.*
Gegevens zijn afkomstig uit de registratietool.

2.3.3 Beschrijving van deelnemende patiënten (4)

De 10 meest voorkomende aandoeningen, indeling op basis van registratie van sub-aandoeningen



Totaal (100%) = 5658

Toelichting

- Bij de indeling van aandoeningen in subgroepen, komt naar voren dat er grote variatie is in de aandoeningen van deelnemende patiënten. De 10 meest voorkomende aandoeningen zijn in het figuur weergeven.
- CVA (21%) en chronisch pijnsyndroom (13%) zijn meest voorkomende aandoeningen.

**De indeling van de diagnosegroepen is gedaan op basis van de subgroepen behorend bij de hoofdgroepen van de DBC structuur. Een beschrijving van de indeling van de groepen is te vinden in bijlage B.1.*
Gegevens zijn afkomstig uit de registratietool.

2.4 Aantal kennisdelingsactiviteiten

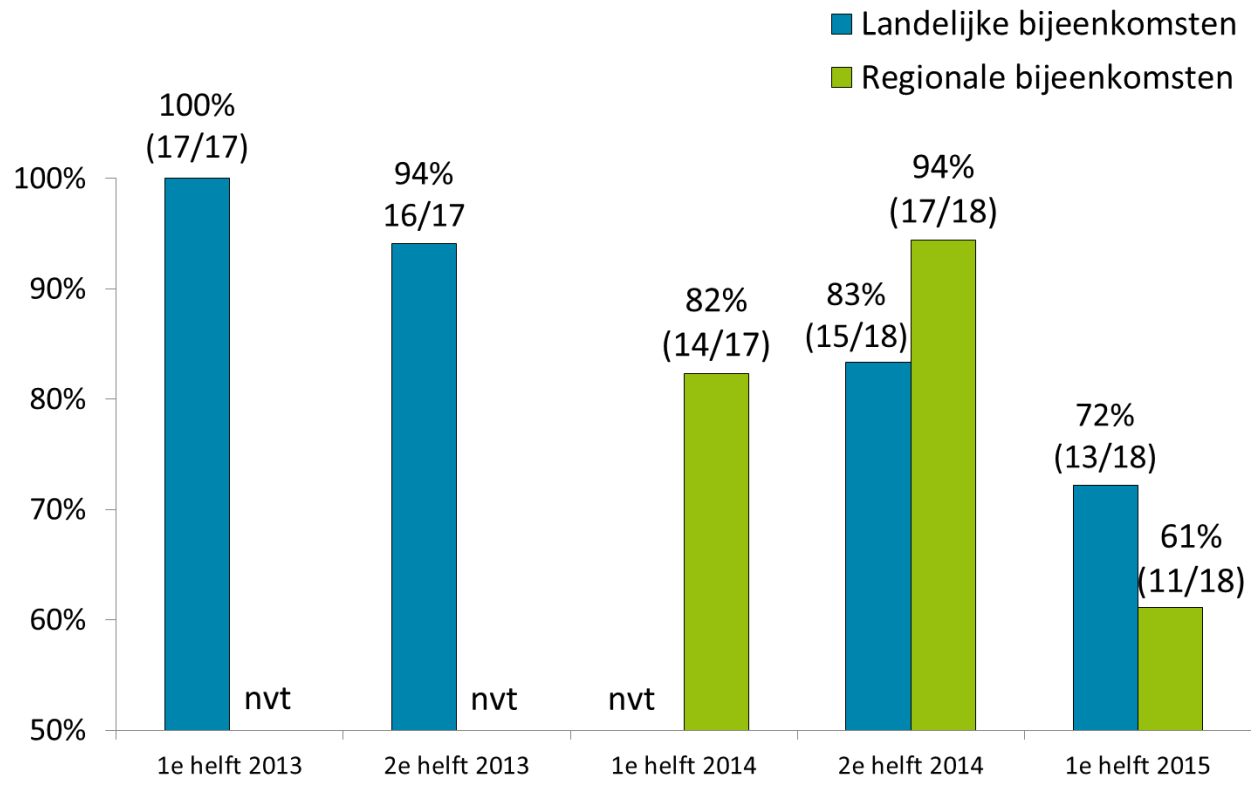
Kennisdelingsactiviteiten	2012	2013	2014	2015	Totaal
Aantal landelijke bijeenkomsten voor alle betrokken professionals	1	2	0	0	**3**
Aantal landelijke bijeenkomsten voor managers/ projectleiders	0	0	1	1	**2**
Aantal regionale bijeenkomsten voor sport- en beweegconsulenten	0	0	6	2	**8**

Toelichting

- Gedurende de programmaperiode zijn er in totaal 5 landelijke en 8 regionale kennisdelingsbijeenkomsten georganiseerd voor de betrokken professionals.
  - De landelijke bijeenkomsten in 2012 en 2013 waren georganiseerd voor alle betrokken professionals.
- In het voorjaar en najaar van 2014 zijn er beide keren 3 regionale bijeenkomsten georganiseerd voor de verschillende regio's in Nederland (noordoost, west en zuid). In het voorjaar van 2015 waren de bijeenkomsten in 2 regio's.
  - Tijdens deze regionale bijeenkomsten hebben sport- en beweegconsulenten ervaringen met elkaar uitgewisseld en kennis met elkaar gedeeld over de implementatie en uitvoering van het programma Revalidatie, Sport en Bewegen.
  - In het voorjaar 2014, najaar 2014 en voorjaar 2015 hebben respectievelijk 26, 25 en 15 sport- en beweegconsulenten deelgenomen.
- In het najaar van 2014 en in het voorjaar van 2015 zijn er landelijke bijeenkomsten georganiseerd voor de betrokken managersen projectleiders.
  - Tijdens deze landelijke bijeenkomsten is er speciaal aandacht besteed aan de financiële borging van het programma Revalidatie, Sport en Bewegen.
  - In het najaar 2014 en het voorjaar 2015 hebben respectievelijke 17 en 16 professionals deelgenomen.

2.4.1 Respons kennisdelingsbijeenkomsten

Respons per kennisdelingsbijeenkomst



De respons per bijeenkomst is op instellingsniveau bepaald. Een 100% respons betekent dat er bij de betreffende bijeenkomst minimaal één professional van elke deelnemende instelling aanwezig was. In de eerste helft van de programma periode (t/m 1e helft van 2014) waren er 17 deelnemende instellingen in plaats van 18.

Toelichting

Landelijke bijeenkomsten

- Tijdens de eerste landelijke bijeenkomst in 2013 waren alle deelnemende instellingen vertegenwoordigd.
- Gedurende programma periode neemt de respons van de landelijke bijeenkomsten af. Bij de laatste bijeenkomst in 2015 waren professionals van 13 verschillende instellingen aanwezig (72%).

Regionale bijeenkomst

- De respons op de regionale bijeenkomst varieert gedurende programmaperiode (respectievelijk: 82%, 94% en 61%).
- Opvallend is lage respons (61%) van de regionale bijeenkomst in 2015.

Toekomst

- De afsluitende landelijke bijeenkomst van het programma Revalidatie, Sport en Bewegen staat gepland in het voorjaar van 2016.

2.5 Aantal scholingsactiviteiten

Scholingsactiviteiten in Motivational Interviewing	2012/2013	2014	2015	Totaal
Aantal driedaagse basiscursussen	8	2	1	**11**
Aantal deelnemers basiscursus	115	32	19	**166**
Aantal terugkomdagen	6	1	0	**7**
Aantal deelnemers terugkomdag	63	12	n.v.t.	**75**
Aantal verdiepingsochtenden	0	6	2	**8**
Aantal deelnemers verdieping	n.v.t	51	15	**66**

Toelichting

- Alle betrokken sport- en beweegconsulenten hebben scholing in Motivational interviewing (MI) aangeboden gekregen in de vorm van een basiscursus, één of meerdere terugkomdagen en/of verdiepingsochtenden.
- Deelnemers aan de basiscursussen en terugkomdagen bestonden zowel uit sport- en beweegconsulenten als andere leden van het behandelteam (arbeidsconsulenten, fysiotherapeuten, ergotherapeuten, revalidatieartsen etc).
- De verdiepingsochtenden waren alleen georganiseerd voor betrokken sport- en beweegconsulenten vanuit één van de deelnemende instellingen.

Vergelijking in de tijd

- De scholing in MI heeft met name aan het begin van de programmaperiode plaatsgevonden.
- Van de 8 basiscursussen die in 2012/2013 zijn georganiseerd, zijn er bij 7 cursussen ook terugkomdagen georganiseerd. Vanaf 2014 zijn deze terugkomdagen georganiseerd in de vorm van verdiepingsochtenden die gekoppeld werden aan de regionale kennisdelingsbijeenkomsten van de betrokken sport- en beweegconsulenten.

2.6 Overige activiteiten

Overige communicatiemiddelen	2013	2014	2015	Totaal
Interne nieuwsbrief	4	4	4	**12**
Externe nieuwsbrief	1	2	2	**5**
Bijeenkomsten werkgroep Bewegen en sport van de VRA (WVBS)	4	4	4	**12**

Toelichting

- Om het programma Revalidatie, Sport en Bewegen landelijk meer bekendheid te geven zijn verschillende middelen ingezet om het programma bij verschillende doelgroepen en op verschillende manieren onder de aandacht te brengen.
- In totaal zijn er 12 interne nieuwsbrieven verstuurd naar de professionals van de deelnemende instellingen en 5 externe nieuwsbrieven naar professionals van 28 verschillende revalidatie-instellingen.
- Het programma is tijdens elke bijeenkomst van de werkgroep Bewegen en Sport van de Vereniging van Revalidatieartsen besproken.
- Verder hebben 24 revalidatie-instellingen het Handboek Revalidatie, Sport en Bewegen in hun bezit en zijn er bij 45 revalidatie-instellingen persoonlijke afspraken geweest met de programma coördinatoren van Revalidatie, Sport en Bewegen.
- Daarnaast is het programma zowel door programma coördinatoren als door onderzoeksgroep ReSpAct tijdens diverse nationale en internationale congressen en symposia onder de aandacht gebracht.
- Ook is het programma Revalidatie, Sport, Bewegen in augustus 2015 op RTL TV geweest. Als onderdeel van de “opbrengst” van het programma zal voorjaar 2016 een boekwerk verschijnen met verhalen van 10 verschillende revalidanten die aan het programma hebben deelgenomen op verschillende locaties.

Hoofdstuk 3

Cijfers van de implementatie en uitvoering van het programma Revalidatie, Sport en Bewegen

In dit hoofdstuk worden cijfers die betrekking hebben op de implementatie en uitvoering van het programma Revalidatie, Sport en Bewegen gepresenteerd. Deze cijfers geven een beeld van de mate waarin verschillende onderdelen van het programma uitgevoerd worden in de deelnemende instellingen. In dit hoofdstuk worden cijfers beschreven en toegelicht over:

3.1 Sporten en bewegen tijdens behandeling: cijfers
3.2 Aantal adviesgesprekken
3.3 Aangeboden counselinggesprekken
3.4 Doorverwijzingen naar sport- en beweegactiviteiten

3.1 Sporten en bewegen tijdens behandeling: cijfers (1)

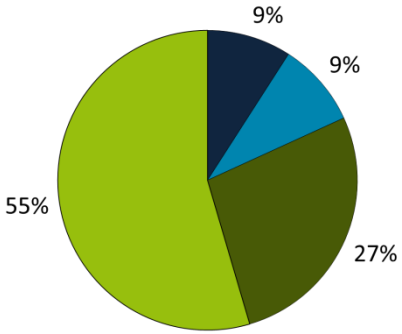
Eén van de doelstellingen van het programma Revalidatie, Sport en Bewegen is dat 70 – 80**%** van de (poli)klinische patiënten in contact gebracht wordt met sport en bewegen tijdens hun revalidatiebehandeling. Dit kan bijvoorbeeld via bewegingsagogie, psychomotorische therapie en/of fysiotherapie.

Om te evalueren in hoeverre deze doelstelling behaald is, is zowel data gebruikt die afkomstig is van de betrokken professionals als van patiënten die meedoen aan het onderzoek ReSpAct. De resultaten hiervan worden gepresenteerd op de volgende twee pagina's.

3.1 Sporten en bewegen tijdens behandeling: cijfers (2)

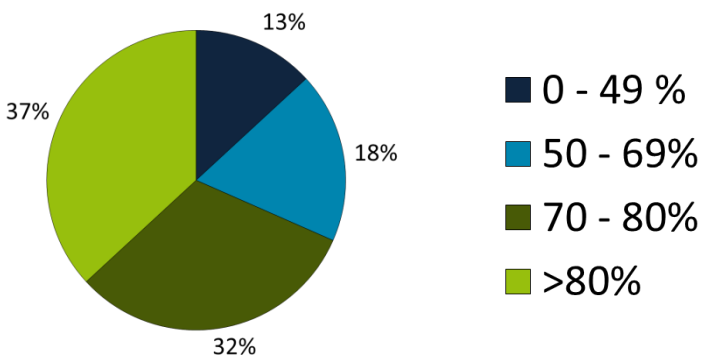
Percentage van de patiënten dat gaat sporten of bewegen tijdens de revalidatiebehandeling

Klinische patiënten



Beantwoord door revalidatieartsen en sport- en beweegconsulenten (n=22). De overige professionals hebben deze vraag niet beantwoord, omdat de vraag niet van toepassing was (n=17) of omdat ze het percentage niet wisten (n=11).

Poliklinische patiënten



Beantwoord door revalidatieartsen en sport- en beweegconsulenten (n=38). De overige professionals hebben deze vraag niet beantwoord, omdat ze het percentage niet wisten (n=12).

Bevindingen T2

Klinische patiënten

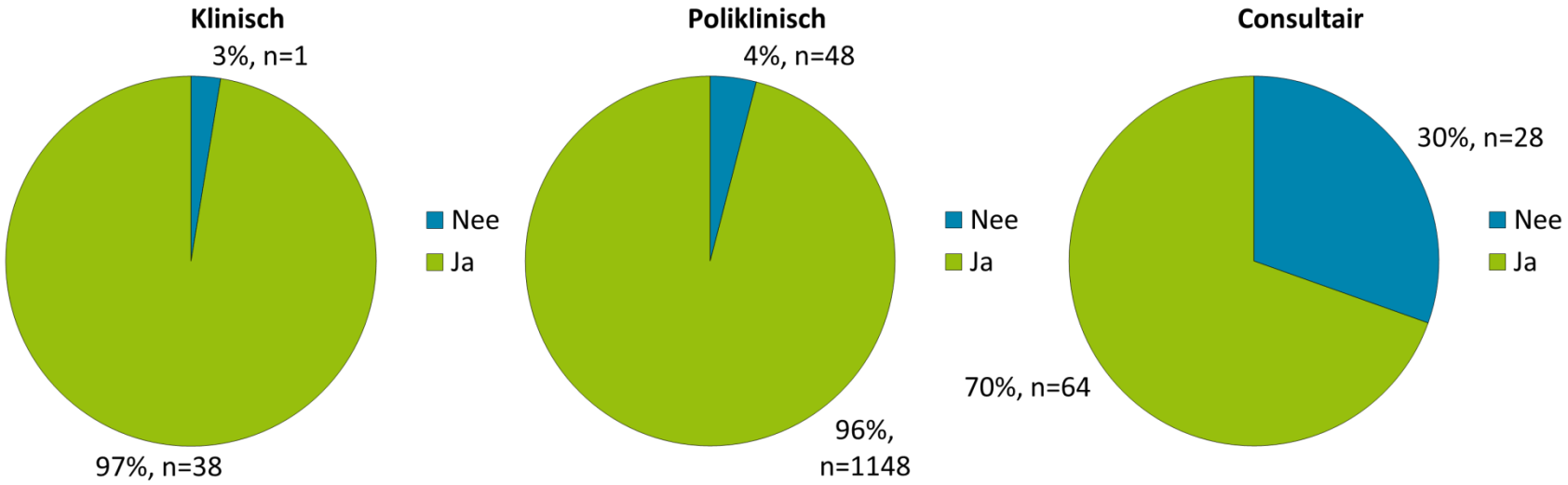
- Een ruime meerderheid (82%) van de professionals geeft aan dat naar schatting meer dan 70% van de klinische patiënten gaat sporten of bewegen als onderdeel van de revalidatiebehandeling.
- Opvallend is dat 2 professionals (9%), werkzaam in dezelfde organisatie, aangeven dat slechts 20 - 30% van de klinische patiënten gaat sporten of bewegen als onderdeel van de behandeling.

Poliklinische patiënten

- Een meerderheid (69%) van de professionals geeft aan dat naar schatting meer dan 70% van poliklinische patiënten gaat sporten of bewegen als onderdeel van de behandeling.
- Opvallend is dat 5 professionals (13%) hebben aangegeven dat slechts 10 – 30% van de poliklinische patiënten gaat sporten of bewegen tijdens de behandeling. Dit betrof professionals die werkzaam zijn bij zowel revalidatiecentra als ziekenhuizen.

3.1 Sporten en bewegen tijdens behandeling: cijfers (3)

Bent u tijdens de revalidatie- en/of ziekenhuisbehandeling in contact gebracht met bewegen en sport?



Beantwoord door patiënten die meedoen aan het onderzoek ReSpAct (klinisch: n=39, poliklinisch: n=1196, consultair: n=92)

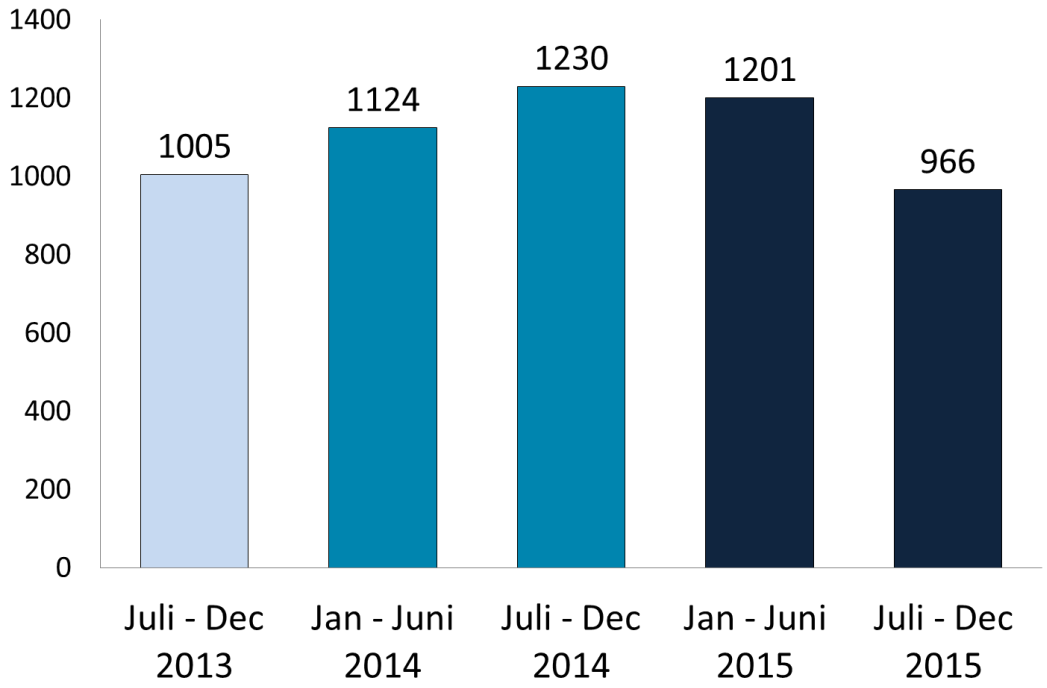
Toelichting

(Poli)klinische patiënten
- Van de (poli)klinische patiënten die meedoen aan het onderzoek ReSpact is bijna iedereen (96% – 97%) tijdens de revalidatiebehandeling in contact gebracht met bewegen en sport.

Consultaire patiënten
- Van de consultaire patiënten die meedoen aan het onderzoek ReSpAct is 70% tijdens de behandeling in contact gebracht met bewegen en sport.

3.2 Aantal adviesgesprekken

Aantal adviesgesprekken dat heeft plaatsgevonden bij een Sportloket



Gegevens afkomstig vanuit registratietool.

Toelichting

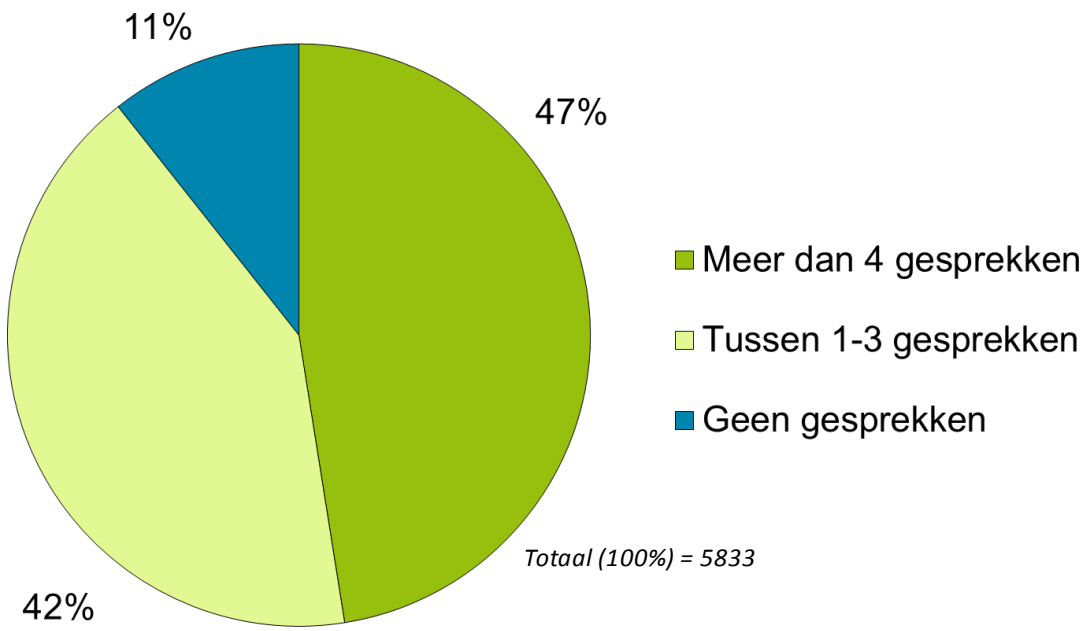
- Sinds april 2013 hebben 5704 patiënten een adviesgesprek in een Sportloket gehad.
- Minder dan 3% van de patiënten die in de registratietool geregistreerd zijn en daarmee doorverwezen zijn naar het Sportloket, heeft geen adviesgesprek gehad.

Vergelijking in de tijd

- Het aantal adviesgesprekken is gedurende programmaperiode tot het einde van 2014 toegenomen.
- In het laatste half jaar van 2015 is een afname te zien in het aantal adviesgesprekken dat heeft plaatsgevonden bij één van de Sportloketten.

3.3 Aangeboden counselinggesprekken (1)

Aantal aangeboden counselinggesprekken



Totaal (100%) = 5833

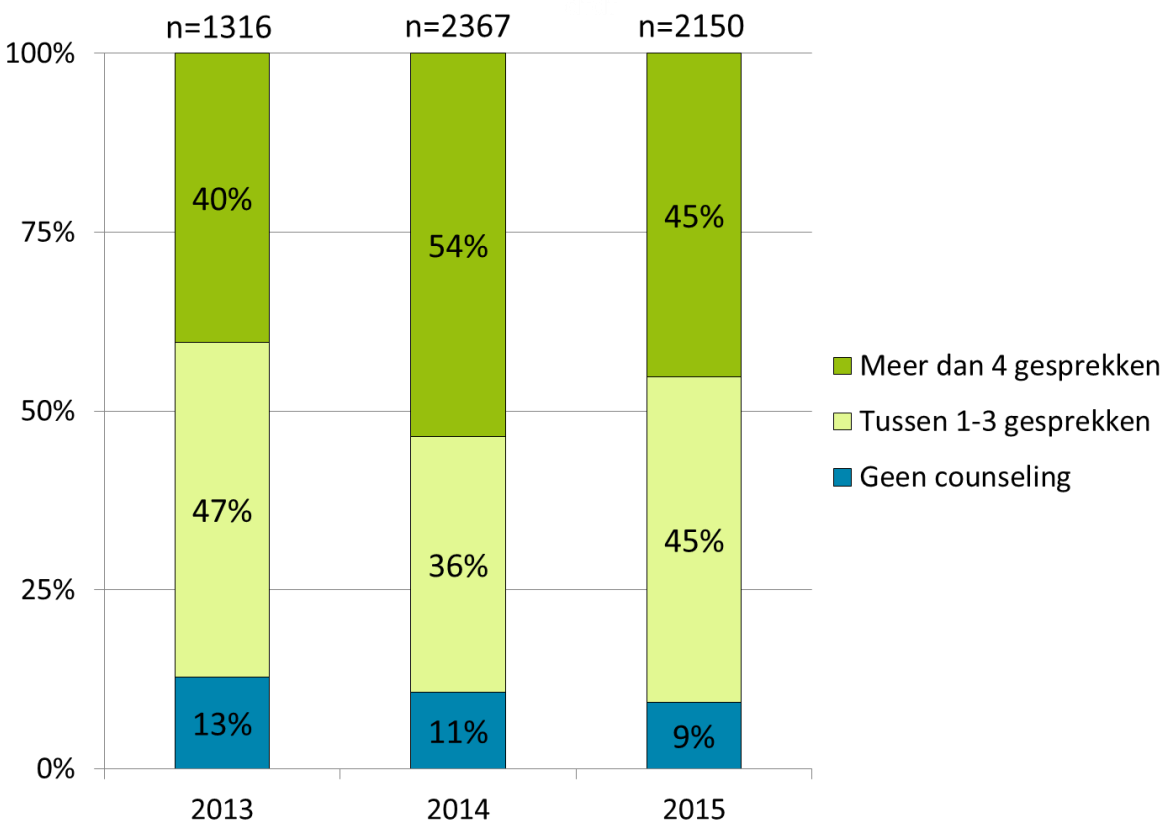
Gegevens afkomstig vanuit de registratietool.

Toelichting

- Bijna 90% van de patiënten die een adviesgesprek heeft gehad, heeft ook één of meerdere telefonische counselinggesprekken aangeboden gekregen vanuit het Sportloket.
- Op instellingsniveau varieert het percentage van patiënten dat één of meerdere counselinggesprekken aangeboden krijgt van 58% tot 100%. In 12 van de 18 instellingen is dit percentage 90% of hoger.
- Er zijn geen opvallende verschillen te zien tussen revalidatiecentra en ziekenhuizen.
- Bij ongeveer 11% van de patiënten die een adviesgesprek heeft ontvangen, wordt geen counseling aangeboden.
  - Van deze groep patiënten is 35% actief volgens de Nederlandse Norm Gezond Bewegen (NNGB). Bij de patiënten die één of meerdere counselinggesprekken aangeboden krijgt, is gemiddeld 51% actief volgens de NNGB. Daarmee lijkt het erop dat de groep patiënten die wel counselinggesprekken aangeboden krijgt actiever is dan de groep die geen counseling aangeboden krijgt.

3.3 Aangeboden counselinggesprekken (2)

Aantal aangeboden counselinggesprekken over de tijd

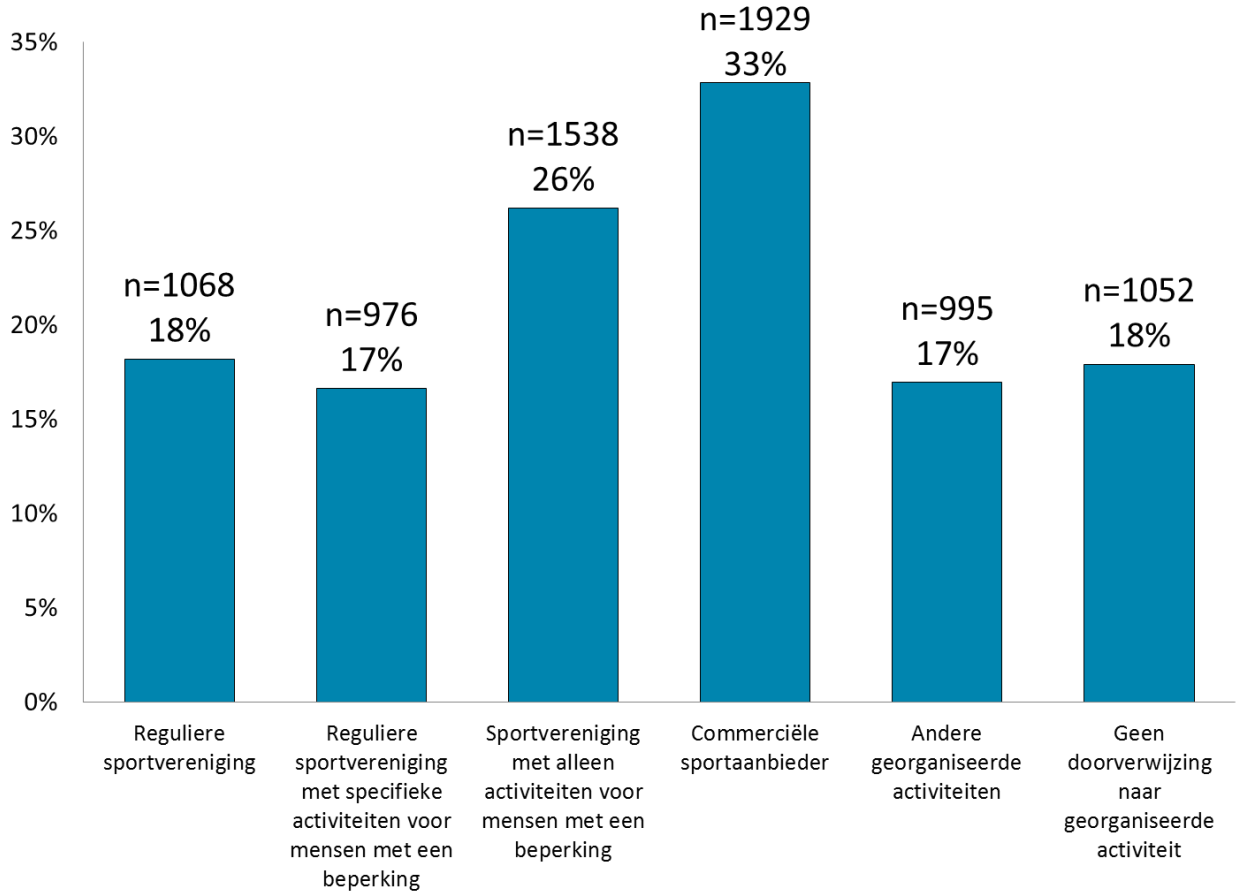


Vergelijking in de tijd

- Het percentage patiënten dat geen counseling aangeboden krijgt is gedurende programmaperiode afgenomen (2013: 13%, 2014: 11%, 2015: 9%).
- In het laatste jaar is het percentage patiënten dat meer dan 4 gesprekken aangeboden krijgt afgenomen ten opzichte van het jaar ervoor (2014: 54%, 2015: 45%).
- Als gevolg daarvan hebben patiënten in het laatste jaar relatief vaker tussen 1 en 3 counselinggesprekken aangeboden gekregen (2014: 36%, 2015: 45%).

3.4 Doorverwijzingen naar sport- en beweegactiviteiten

Aantal patiënten dat doorverwezen is naar een sport- of beweegactiviteit in de woonomgeving



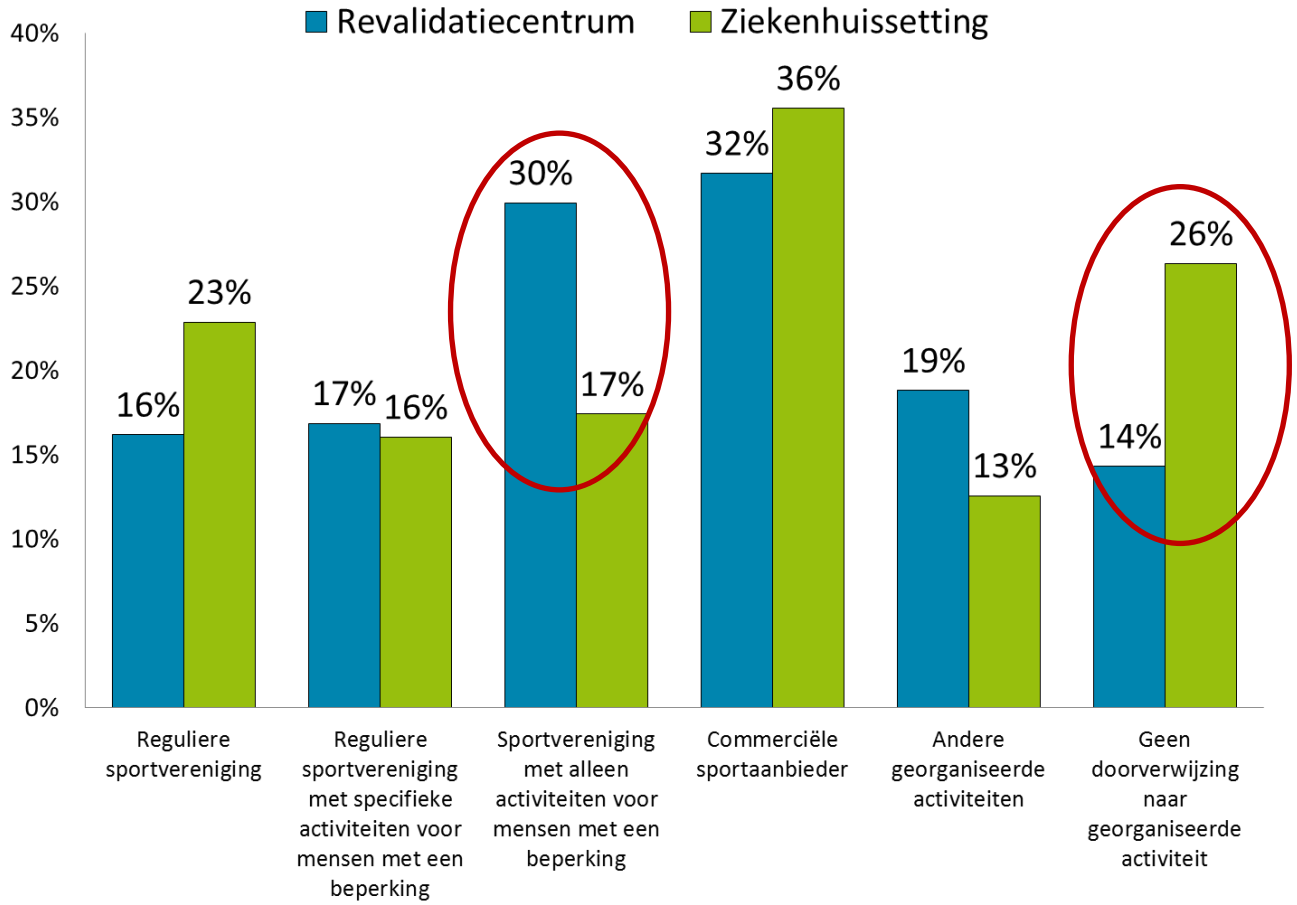
Totaal (100%) = 5873 patiënten
Gegevens zijn afkomstig vanuit de registratietool.

Toelichting

- Patiënten kunnen vanuit het Sportloket naar verschillende sportverenigingen en sport- en beweegactiviteiten doorverwezen worden.
- Een doorverwijzing naar een commerciële sportaanbieder en/of sportvereniging met alleen activiteiten voor mensen met een beperking komt het meest voor.
- 18% van de patiënten wordt op het moment van het adviesgesprek (nog) niet doorverwezen, maar ontvangt wel tips voor een actieve leefstijl.

3.4 Doorverwijzingen naar sport- en beweegactiviteiten

Aantal patiënten dat doorverwezen is naar een sport- of beweegactiviteit in de woonomgeving



Totaal revalidatiecentra (100%) = 4115 patiënten
Totaal ziekenhuizen (100%) = 1758 patiënten
Gegevens zijn afkomstig vanuit de registratietool.

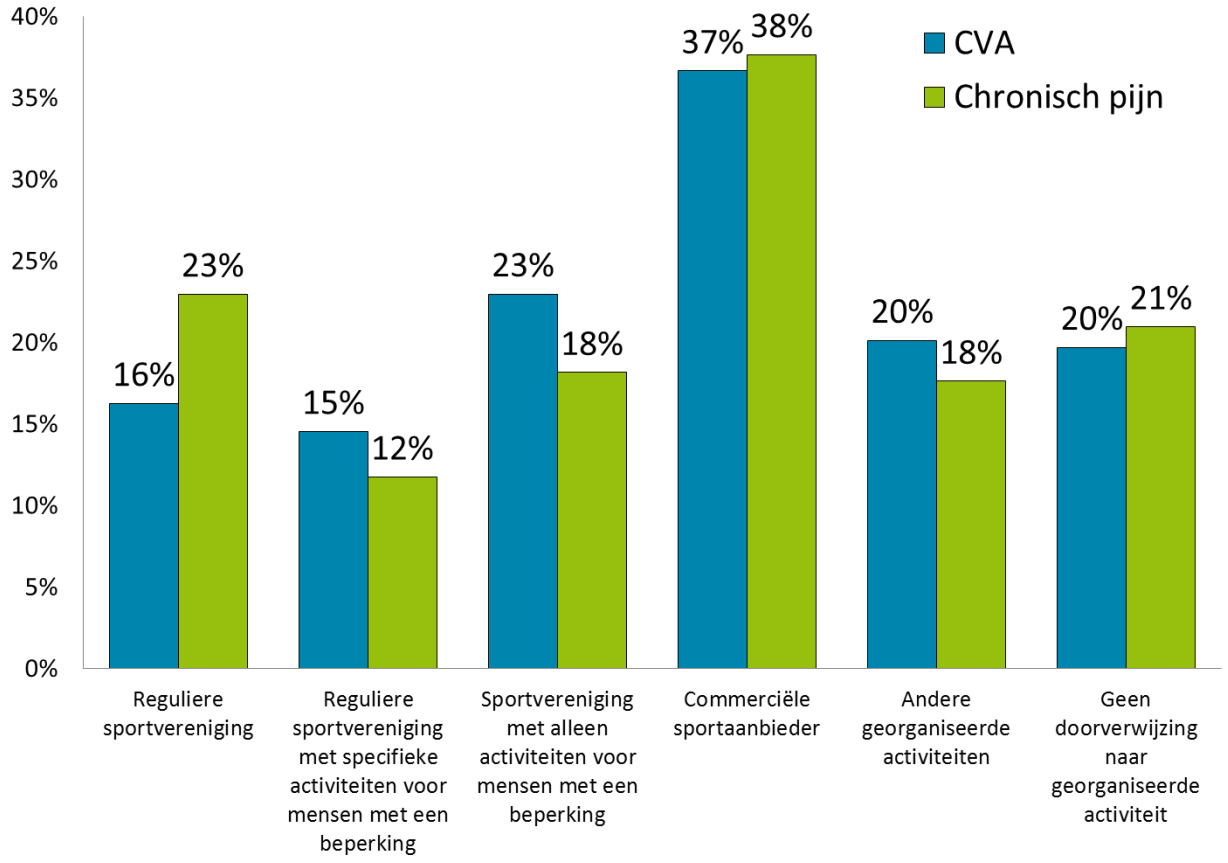
Toelichting

- Er zijn enkele opvallende verschillen te zien in de doorverwijzingen van patiënten vanuit de ziekenhuizen en de revalidatiecentra.
- Vanuit revalidatiecentra worden patiënten vaker doorverwezen naar een sportvereniging met specifieke activiteiten voor mensen met beperking (centra: 30%, zkh: 17%).
- Vanuit de ziekenhuizen ontvangen patiënten vaker geen doorverwijzing naar een georganiseerde activiteit (centra: 14%, zkh: 26%).

*zkh = ziekenhuizen

3.4 Doorverwijzingen naar sport- en beweegactiviteiten

Aantal CVA en chronisch pijn patiënten dat doorverwezen is naar een sport- of beweegactiviteit in de woonomgeving



Toelichting

- Er zijn geen grote verschillen te zien tussen de doorverwijzingen van patiënten met een CVA en patiënten met chronisch pijn.
- Wel worden patiënten met chronisch pijn vaker doorverwezen naar een regulier sportvereniging (CVA: 16%, chronisch pijn: 23%).
- In vergelijking met de totale groep patiënten worden patiënten met een CVA en chronisch pijn vaker doorverwezen naar een commerciële sportaanbieder (totaal: 33%, CVA: 37%, chronisch pijn: 38%)

Totaal CVA (100%) = 1162 patiënten
Totaal chronisch pijn (100%) = 749 patiënten
Gegevens zijn afkomstig vanuit de registratietool.

Hoofdstuk 4

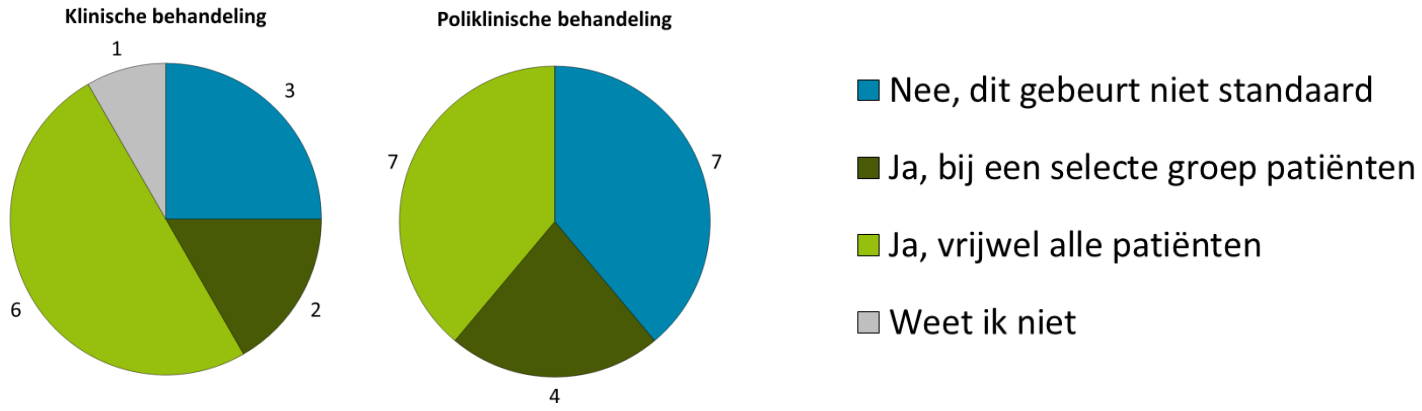
Kwaliteit van de implementatie en uitvoering van het programma Revalidatie, Sport en Bewegen

Naast de cijfers en de aantallen is het ook van belang om inzicht te krijgen in de kwaliteit van de implementatie en uitvoering van de verschillende onderdelen van het programma. In dit hoofdstuk is gekeken in hoeverre de implementatie en de uitvoering van het programma Revalidatie, Sport en Bewegen verloopt volgens de richtlijnen. De kwaliteit van de implementatie en uitvoering van de volgende programma-onderdelen zijn achtereenvolgens gepresenteerd en toegelicht:

4.1 Intake sport en bewegen
4.2 Sport en bewegen tijdens de behandeling
    4.2.1 Sport en bewegen in de thuissituatie
4.3 Doorverwijzing naar het Sportloket
    4.3.1 Doorverwijzing van consultaire patiënten
    4.3.2 Wijze van doorverwijzing naar het Sportloket
    4.3.3Terugkoppeling over begeleiding bij Sportloket
4.4 Adviesgesprek bij het Sportloket
    4.4.1 Inhoud adviesgesprek
4.5 Counseling vanuit het Sportloket
4.6 Overzicht implementatie kernonderdelen
4.7 Begeleiding volgens richtlijnen
    4.7.1 Scholing Motivational Interviewing
    4.7.2 Toepassing Motivational Interviewing
4.8 Doorverwijzing naar sport- en beweegactiviteiten
    4.8.1 Aanbod sport- en beweegactiviteiten
    4.8.2 Vangnetaanbod
4.9 Samenwerking met sport- en beweegaanbieders
    4.9.1 Samenwerking met landelijke sportbonden

4.1 Intake sport en bewegen

Is een intake met betrekking tot sport en bewegen een vast onderdeel van de behandeling?



Beantwoord door projectleiders. Projectleiders die aangaven dat er geen klinische behandeling aangeboden wordt in de instelling hebben deze vraag niet beantwoord. De totaal aantallen zijn daarom: klinisch (n=12) en poliklinisch (n=18).

Vergelijking in de tijd
- De resultaten van de T2-meting zijn vergelijkbaar met de resultaten van T0 en T1.

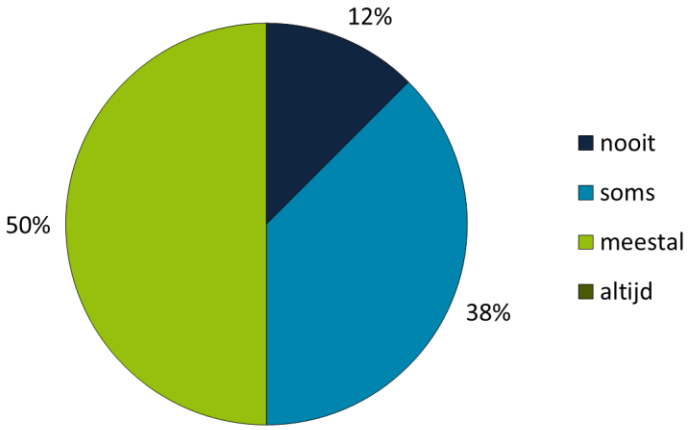
Bevindingen T2

Klinische behandeling (n=12):
- Bij 6 instellingen ontvangen vrijwel alle patiënten een intake als vast onderdeel van de behandeling. In 2 instellingen is dat alleen bij een selecte groep. In 3 andere instellingen is een intake geen vast onderdeel van de behandeling.

Poliklinische behandeling (n=18):
- Bij 7 instellingen is een intake een vast onderdeel van een poliklinische behandeling. In 4 instellingen gebeurt het alleen bij een selecte groep. Opvallend is dat in 7 instellingen een intake niet standaard als vast onderdeel van de behandeling wordt aangeboden. Dit betreft 4 revalidatiecentra en 3 revalidatieafdelingen van ziekenhuizen.

4.2 Sport en bewegen tijdens de behandeling

Hoe vaak wordt er in een patiëntenbespreking (multidisciplinair overleg) gesproken over het thema 'bewegen en sport'?



Beantwoord door revalidatieartsen (n=16)

	T0	T1	T2
Nooit	1 (8%)	0	2 (13%)
Soms	3 (23%)	3 (25%)	6 (38%)
Meestal	9 (69%)	6 (50%)	8 (50%)
Altijd	0	2 (17%)	0
Missende waarde	0	1 (8%)	0
Totaal	13 (100%)	12 (100%)	16 (100%)

Bevindingen T2

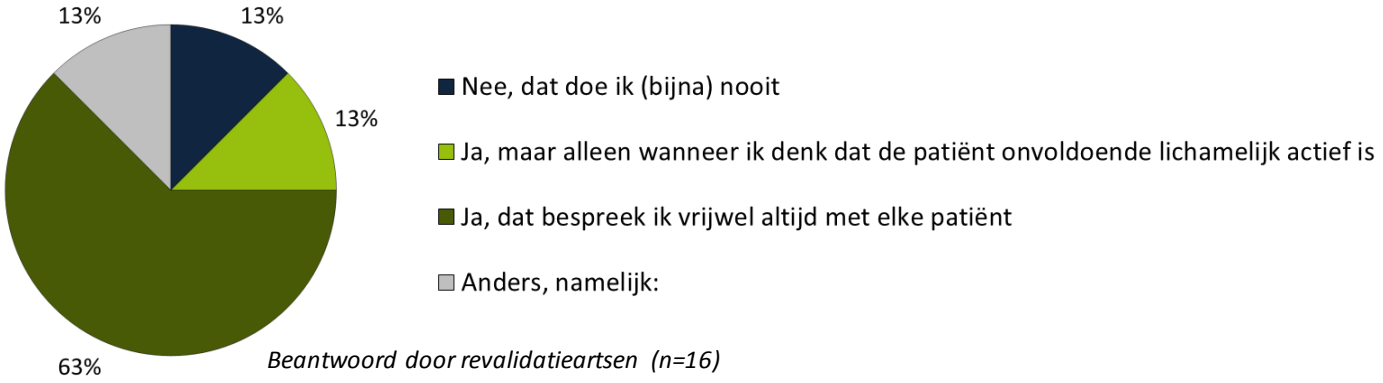
- De helft van de revalidatieartsen (n=8) geeft aan dat het thema bewegen en sport *meestal* wordt besproken tijdens een patiëntenbespreking.
- Zes revalidatieartsen geven aan dat bewegen en sport *soms* ter sprake wordt gebracht.
- Opvallend is dat 2 revalidatieartsen hebben aangegeven dat bewegen en sport *nooit* ter sprake gebracht wordt tijdens een patiëntenbespreking.
- Alle revalidatieartsen zijn op de hoogte van het belang van bewegen en sport voor hun patiënten.
- Ook geven alle revalidatieartsen aan dat het hun taak is om het belang met bewegen en sport te bespreken met hun patiënten.

Vergelijking in de tijd

- In vergelijking met de T1-meting lijkt er een kleine verschuiving te zijn waarbij het thema 'bewegen en sport' bij de T2-meting minder vaak besproken wordt tijdens een patiëntenbespreking. Dit is o.a. te zien in de volgende verschuivingen:
  - Er zijn *minder* revalidatieartsen die bewegen en sport *altijd* te sprake brengen (T1: altijd = 17%, T2: altijd = 0%)
  - Er zijn *meer* revalidatieartsen die bewegen en sport *nooit* bespreken (T1: nooit = 0%, T2: nooit = 13%)
- De resultaten van de T2-meting zijn daarmee vergelijkbaar met de resultaten van de T0-meting.
- Mogelijk zijn deze verschillen deels te verklaren doordat de groep revalidatieartsen die de vragenlijsten hebben ingevuld per meetmoment verschillend van samenstelling was.

4.2.1 Sport en bewegen in de thuissituatie

Komt u in een consult na ontslag met uw patiënt terug op het onderwerp 'bewegen en sport in de thuissituatie'?



Beantwoord door revalidatieartsen (n=16)

	T1	T2
Nee, dat doe ik (bijna) nooit	1 (8%)	2 (12%)
Ja, maar alleen wanneer de patiënt is doorverwezen naar het Sportloket	0	0
Ja, maar alleen wanneer ik een terugkoppeling heb ontvangen over de begeleiding van de patiënt bij het Sportloket	0	0
Ja, maar alleen wanneer ik denk dat de patiënt onvoldoende lichamelijk actief is	2 (17%)	2 (12%)
Ja, dat bespreek ik vrijwel altijd met elke patiënt	8 (67%)	10 (63%)
Anders, namelijk: Er is geen monitorfase; Dit wordt besproken door de bewegingsagoog	0	2 (12%)
	12 (100%)	**16 (100%)**

Bevindingen T2

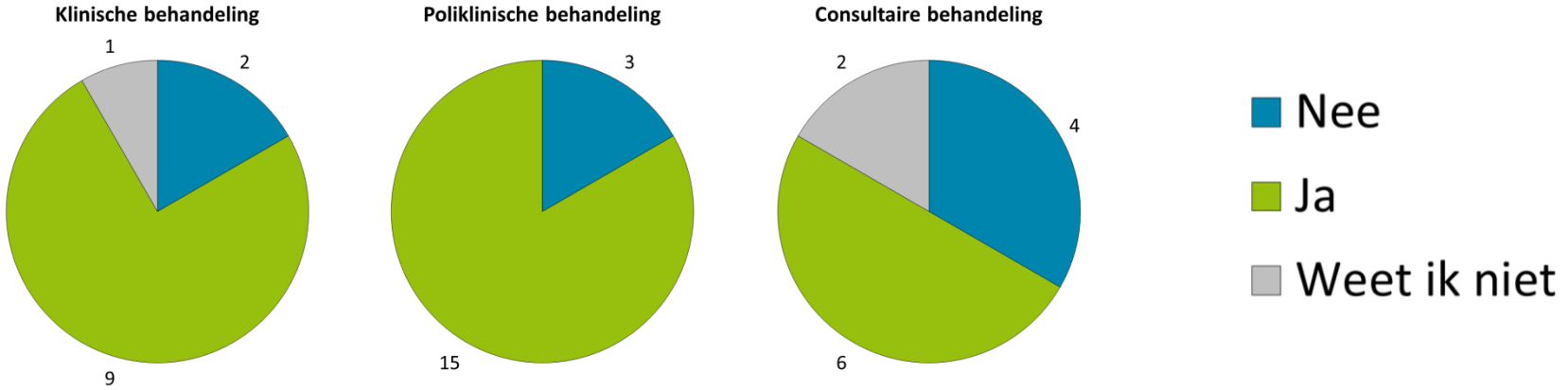
- Een meerderheid van de revalidatieartsen (63%) bespreekt vrijwel altijd het onderwerp 'bewegen en sport in de thuissituatie' tijdens een consult na ontslag.
- Twee revalidatieartsen komen (bijna) nooit terug op het onderwerp 'bewegen en sport in de thuissituatie'.

Vergelijking in de tijd

- De resultaten van de T2-meting zijn vergelijkbaar met de resultaten van de T1-meting.

4.3 Doorverwijzing naar het Sportloket (1)

Is er een vaste interne doorverwijsstructuur voor het doorverwijzen van (ex-)patiënten vanuit de (revalidatie)arts of andere verwijzer naar de sport- en beweegconsulent van het Sportloket?



Beantwoord door projectleiders. Projectleiders die aangaven dat er geen klinische behandeling of consultaire behandeling aangeboden wordt in de instelling hebben deze vraag niet beantwoord. De totaal aantallen zijn daarom: klinisch (n=12), poliklinisch (n=18), consultair (n=12).

Bevindingen T2

Klinische behandeling (n=12):

- In 9 instellingen (75%) is er een vaste interne doorverwijsstructuur voor het doorverwijzen van klinische patiënten vanuit de(revalidatie)arts of andere verwijzer naar de sport- en beweegconsulent van het Sportloket. In 2 instellingen is dit niet aanwezig. De projectleider van deoverige instelling was hier niet van de hoogte.

Poliklinische behandeling (n=18):

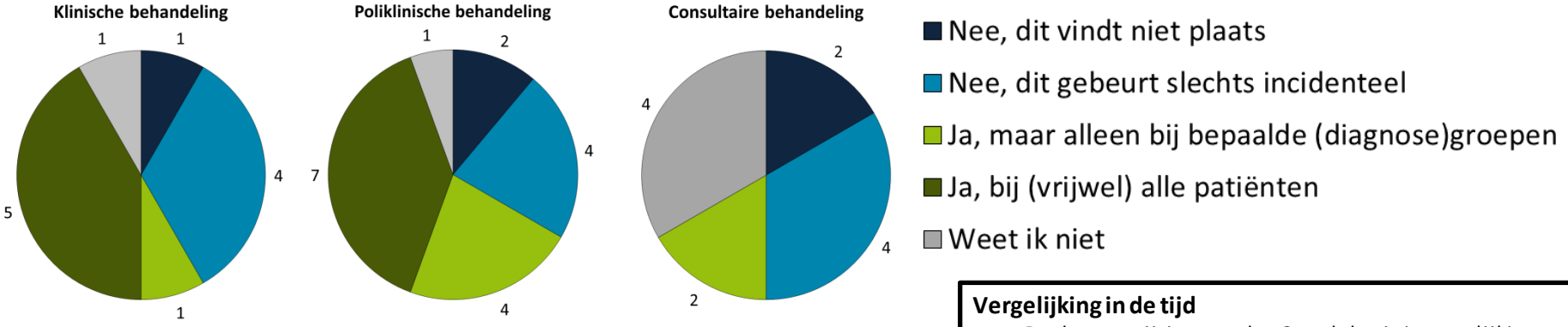
- In 15 instellingen (83%) is er een vaste interne doorverwijsstructuur voor het doorverwijzen van klinische patiënten vanuit de (revalidatie)arts of andere verwijzer naar de sport- en beweegconsulent van het Sportloket. Opvallend is dat dit bij de overige 3 instellingen niet het geval is.

Consultaire behandeling (n=12):

- In 6 instellingen (50%) is er een vaste interne doorverwijsstructuur voor het doorverwijzen van klinische patiënten vanuit de (revalidatie)arts of andere verwijzer naar de sport- en beweegconsulent van het Sportloket. In 4 instellingen is dit niet het geval en projectleiders van de overige 2 instellingen waren hier van niet van op de hoogte.

4.3 Doorverwijzing naar het Sportloket (2)

Is de interne doorverwijzing van (ex-)patiënten naar het Sportloket een vast onderdeel van de behandeling binnen uw revalidatie-instelling?



Beantwoord door projectleiders. Projectleiders die aangaven dat er geen klinische behandeling of consultaire behandeling aangeboden wordt in de instelling hebben deze vraag niet beantwoord. De totaal aantallen zijn daarom: klinisch (n=12), poliklinisch (n=18), consultair (n=12).

Vergelijking in de tijd

- De doorverwijzing naar het Sportloket is in vergelijking met T1 *minder* vaak (bij bepaalde groepen) een vast onderdeel van een (poli)klinische behandeling (T0: 58-59%, T1: 84-89%, T2: 50–61%).

Bevindingen T2

Klinische behandeling (n=12):

- In 5 instellingen is een doorverwijzing naar het Sportloket een vast onderdeel bij vrijwel alle klinische patiënten. In 1 instelling gebeurt dit alleen bij bepaalde (diagnose)groepen als vast onderdeel. Opvallend is dat in 5 instellingen dit niet of slechts incidenteel plaatsvindt.

Poliklinische behandeling (n=18):

- Bij de meerderheid van de instellingen is de doorverwijzing naar het Sportloket een vast onderdeel van de behandeling van vrijwel alle patiënten (n=7) of alleen bij bepaalde groepen (n=4). Opvallend is dat bij een derde van instellingen een doorverwijzing naar het Sportloketniet (n=2) of slechts incidenteel (n=4) als vast onderdeel plaatsvindt.

Consultaire behandeling (n=12):

- Bij de helft van de instellingen (n=6) is een doorverwijzing naar het Sportloket geen vast onderdeel. In 2 instellingen gebeurt dit wel bij bepaalde (diagnose)groepen. Opvallend is dat een derde van de projectleiders (n=4) het antwoord op deze vraag niet wist.

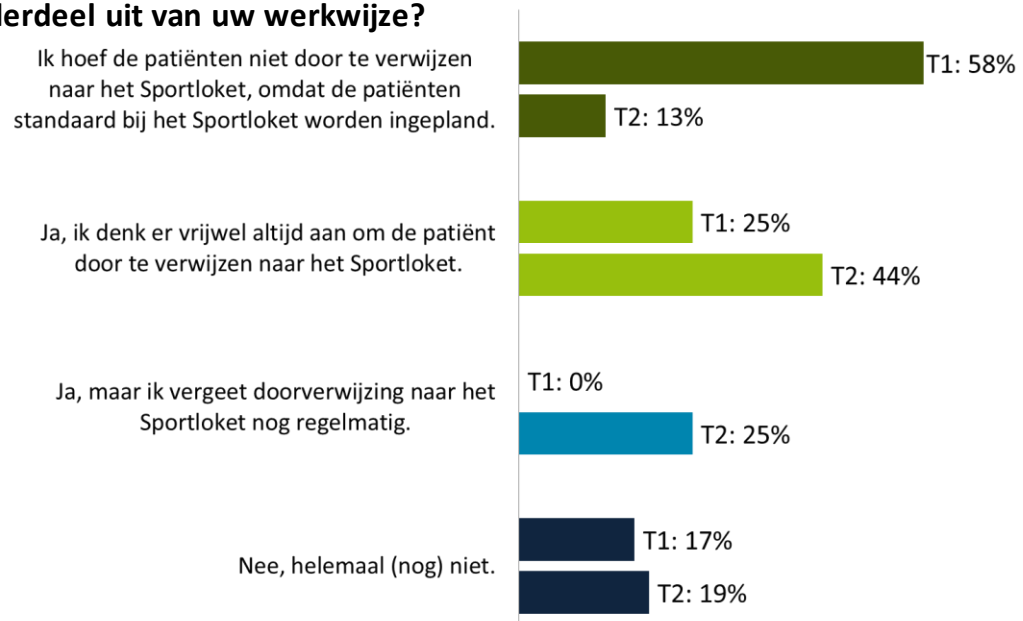
4.3 Doorverwijzing naar het Sportloket (3)

Hoe vaak stuurt u patiënten zelf door naar het Sportloket?

	Klinisch (n=11)	Poliklinisch (n=16)	Consultair (n=15)
Nooit	6 (54%)	1 (6%)	7 (47%)
Soms	3 (27%)	9 (56%)	7 (47%)
Meestal	1 (9%)	5 (31%)	0
Altijd	0	1 (6%)	0
Missende waarden	1 (9%)	0	1 (7%)

Beantwoord door revalidatieartsen (n=16).

Maakt het doorverwijzen van een patiënt naar het Sportloket standaard onderdeel uit van uw werkwijze?



Beantwoord door revalidatieartsen (T1: n=12, T2: n=16)

Bevindingen T2

- Klinische patiënten worden door meer dan de helft (54%) van de revalidatieartsen nooit doorverwezen naar het Sportloket.
- Poliklinische patiënten worden door de meerderheid van de revalidatieartsen soms (56%) of meestal (31%) doorverwezen naar het Sportloket. Eén revalidatiearts verwijst poliklinische patiënten altijd door naar het Sportloket.
- Consultaire patiënten worden door de revalidatieartsen nooit (47%) of soms (47%) doorverwezen naar het Sportloket.

- Bij bijna de helft van de revalidatieartsen is doorverwijzing naar het Sportloket standaard onderdeel van zijn/haar werkwijze. Bij 19% is dit niet het geval. Een kwart van de revalidatieartsen vergeet een doorverwijzing naar het Sportloket regelmatig.

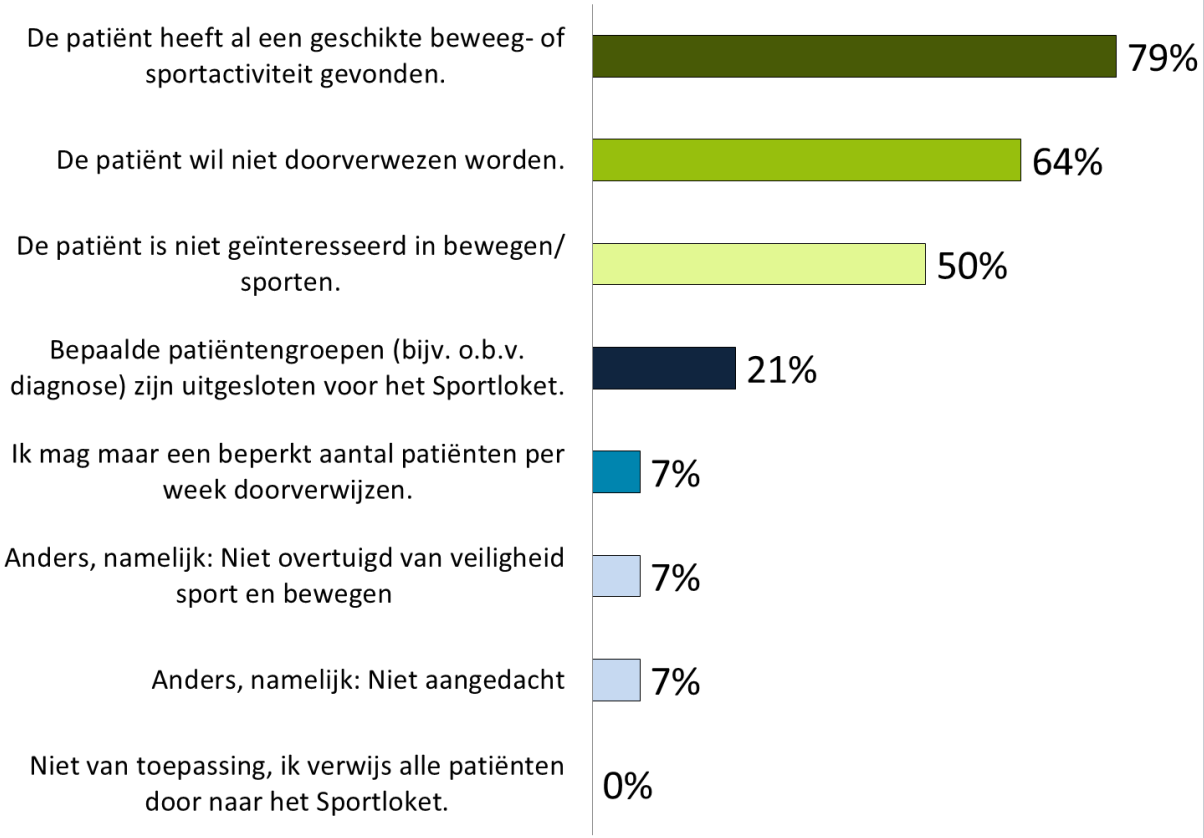
Vergelijking in de tijd

- Bij de T1-meting waren er beduidend meer revalidatieartsen die patiënten niet door hoefden te verwijzen naar het Sportloket, omdat patiënten standaard ingepland worden (T1: 58%; T2: 13%).

- Bij de T2-meting zijn meer revalidatieartsen die een doorverwijzing naar het Sportloket regelmatig vergeten (T1: 0%; T2: 25%)

4.3 Doorverwijzing naar het Sportloket (4)

Wanneer u een patiënt niet doorverwijst naar het Sportloket, wat is daar dan meestal de reden voor? Maximaal 3 antwoorden mogelijk.



Beantwoord door revalidatieartsen (n=14). Revalidatieartsen die aangegeven hebben dat patiënten standaard bij het Sportloket worden ingepland, hebben deze vraag niet beantwoord (n=2).

Bevindingen T2

- Bijna 80% van de revalidatieartsen geeft aan dat wanneer een patiënt al een geschikte beweeg- en sportactiviteit heeft gevonden dit een reden is om de patiënt niet door te verwijzen naar het Sportloket.
- Ook het niet doorverwezen willen worden of niet geïnteresseerd zijn in bewegen/sporten zijn redenen om patiënten niet door te verwijzen naar het Sportloket.
- Daarnaast zien de meeste revalidatieartsen patiënten die hulp nodig hebben bij het vinden van een geschikte sport- of beweegactiviteit in de thuissituatie (69%) en/of hulp nodig hebben bij het ontwikkelen of behouden van een actieve leefstijl (62%) als doelgroep voor het Sportloket.
- Een kwart van de revalidatieartsen vindt dat alle patiënten, ongeacht hun achtergrond en motivatie binnen de doelgroep vallen.

4.3.1 Doorverwijzing van consultaire patiënten (1)

Doorverwijzing van consultaire patiënten vanuit (revalidatie)arts in een revalidatiecentrum

Tijdens de programmaperiode (2012 – 2015) zijn er relatief weinig consultaire patiënten doorverwezen vanuit de (revalidatie)arts naar het Sportloket. Wat is/zijn hier de belangrijkste reden(en) voor geweest? Meerdere antwoorden mogelijk.	**T2**
Beperkte financiële middelen voor begeleiding van consultaire patiënten	**23% (7)**
(Revalidatie)artsen zijn onvoldoende op de hoogte gesteld van de mogelijkheid om consultaire patiënten door te verwijzen (beperkte promotie)	**23% (7)**
(Poli)klinische patiënten krijgen prioriteit bij de begeleiding vanuit het Sportloket	**19% (6)**
Niet van toepassing: consultaire patiënten worden bij onze organisatie wel regelmatig doorverwezen	13% (4)
(Revalidatie)artsen vergeten consultaire patiënten door te verwijzen	13% (4)
Anders, namelijk: Weet ik niet	13% (4)
Anders, namelijk: Weinig consultaire patiënten	10% (3)
Beperkte tijd van de sport- en beweegconsulenten	10% (3)
Geen behoefte vanuit onze organisatie om deze groep door te verwijzen	3% (1)
Anders, namelijk: Consultaire patiënten kunnen elders terecht Geen vraag naar Overig	 3% (1) 3% (1) 6% (2)

Beantwoord door projectleiders en consulenten (n=31) werkzaam bij een revalidatiecentrum.

Bevindingen T2

- Het feit dat er relatief weinig consultaire patiënten zijn doorverwezen naar het Sportloket is mogelijk te verklaren door een combinatie van verschillende factoren.
- Redenen voor het lage aantal consultaire patiënten lijken per revalidatiecentrum verschillend te zijn.
- Beperkte financiële middelen (23%), beperkte promotie (23%) en het prioriteren van de begeleiding van (poli)klinische patiënten (19%) zijn het vaakst door professionals genoemd als redenen voor het laag aantal consultaire patiënten.



4.3.1 Doorverwijzing van consultaire patiënten (2)

Doorverwijzing van consultaire patiënten vanuit de revalidatiearts in het ziekenhuis

Tijdens de programmaperiode (2012 – 2015) zijn er relatief weinig consultaire patiënten doorverwezen vanuit de revalidatiearts naar het Sportloket. Wat is/zijn hier de belangrijkste reden(en) voor geweest? Meerdere antwoorden mogelijk.	**T2**
Revalidatieartsen vergeten consultaire patiënten door te verwijzen	**27% (4)**
Beperkte financiële middelen voor begeleiding van consultaire patiënten	**20% (3)**
Niet van toepassing: consultaire patiënten worden bij onze organisatie wel regelmatig doorverwezen	13% (2)
Beperkte tijd van de sport- en beweegconsulenten	13% (2)
Geen behoefte vanuit onze organisatie om deze groep door te verwijzen	7% (1)
Revalidatieartsen zijn onvoldoende op de hoogte gesteld van de mogelijkheid om consultaire patiënten door te verwijzen (beperkte promotie)	7% (1)
Anders, namelijk: Weet ik niet Weinig consultaire patiënten Weinig draagvlak bij revalidatieartsen Consultaire patiënten moeten zelf de kosten betalen Consultaire patiënten kunnen elders terecht Geen vraag naar Overig	 7% (1) 7% (1) 7% (1) 7% (1) 7% (1) 7% (1) 7% (1)
Poliklinische patiënten krijgen prioriteit bij de begeleiding vanuit het Sportloket	0

Beantwoord door projectleiders en consulenten (n=15) werkzaam bij een ziekenhuis.

Bevindingen T2

- Ook in de ziekenhuizen is het relatief lage aantal consultaire patiënten te verklaren door een combinatie van factoren, die per instelling verschillend kunnen zijn.
- Revalidatieartsen die consultaire patiënten vergeten door te verwijzen (27%) en de beperkte financiële middelen (20%) worden het vaakst genoemd als belangrijkste redenen voor het lage aantal consultaire patiënten dat doorverwezen is door revalidatieartsen.
- In tegenstelling tot revalidatiecentra, wordt de beperkte promotie (7%) vrijwel niet als reden genoemd door professionals die werkzaam zijn in een ziekenhuissetting.



4.3.1 Doorverwijzing van consultaire patiënten (3)

Doorverwijzing van consultaire patiënten vanuit andere afdelingen in het ziekenhuis

Tijdens de programmaperiode zijn er relatief weinig consultaire patiënten doorverwezen naar het Sportloket vanuit andere afdelingen in het ziekenhuis. Wat is/zijn hier de belangrijkste reden(en) voor geweest? Meerdere antwoorden mogelijk.	**T2**
Medisch specialisten vergeten consultaire patiënten door te verwijzen	**27% (4)**
Geen/beperkte promotie voor Sportloket gemaakt bij andere afdelingen	**27% (4)**
Niet van toepassing: consultaire patiënten vanuit andere afdelingen worden bij onze organisatie wel regelmatig doorverwezen	20% (3)
Anders, namelijk: Weet ik niet	13% (2)
Beperkte tijd van de sport- en beweegconsulenten	13% (2)
Beperkte financiële middelen voor begeleiding van consultaire patiënten	7% (1)
Anders, namelijk: Er worden alleen revalidatiepatiënten in het Sportloket gezien Consultaire patiënten moeten zelf de kosten betalen	 7% (1) 7% (1)
Geen behoefte vanuit onze organisatie om deze groep door te verwijzen	0
Patiënten van de afdeling revalidatiegeneeskunde krijgen prioriteit bij de begeleiding vanuit het Sportloket	0

Beantwoord door projectleiders en consulenten (n=15) werkzaam bij een ziekenhuis.

Bevindingen T2

- Ook het relatief lage aantal consultaire patiënten dat is doorverwezen vanuit andere afdelingen van het ziekenhuis is te verklaren door een combinatie van factoren, die per instelling kunnen verschillen.
- Medisch specialisten die consultaire patiënten vergeten door te verwijzen (27%) en de beperkte promotie voor het Sportloket (27%) worden het vaakst genoemd als belangrijkste redenen voor dit relatief lage aantal.
- Geen behoefte (0%) en het prioritiet geven aan andere patiënten (0%) lijken geen belangrijke reden te zijn voor het lage aantal consultaire patiënten.



4.3.1 Doorverwijzing van consultaire patiënten (4)

Interviews

Revalidatiecentra

- Tijdens de interviews met de betrokken professionals kwamen vergelijkbare redenen naar voren voor het lage aantal consultaire patiënten. Daarnaast gaven professionals tijdens de interviews aan dat er wel een wens is om consultaire patiënten door te verwijzen naar het Sportloket, maar dat de capaciteiten niet altijd toereikend zijn om aan deze wens te kunnen voldoen:

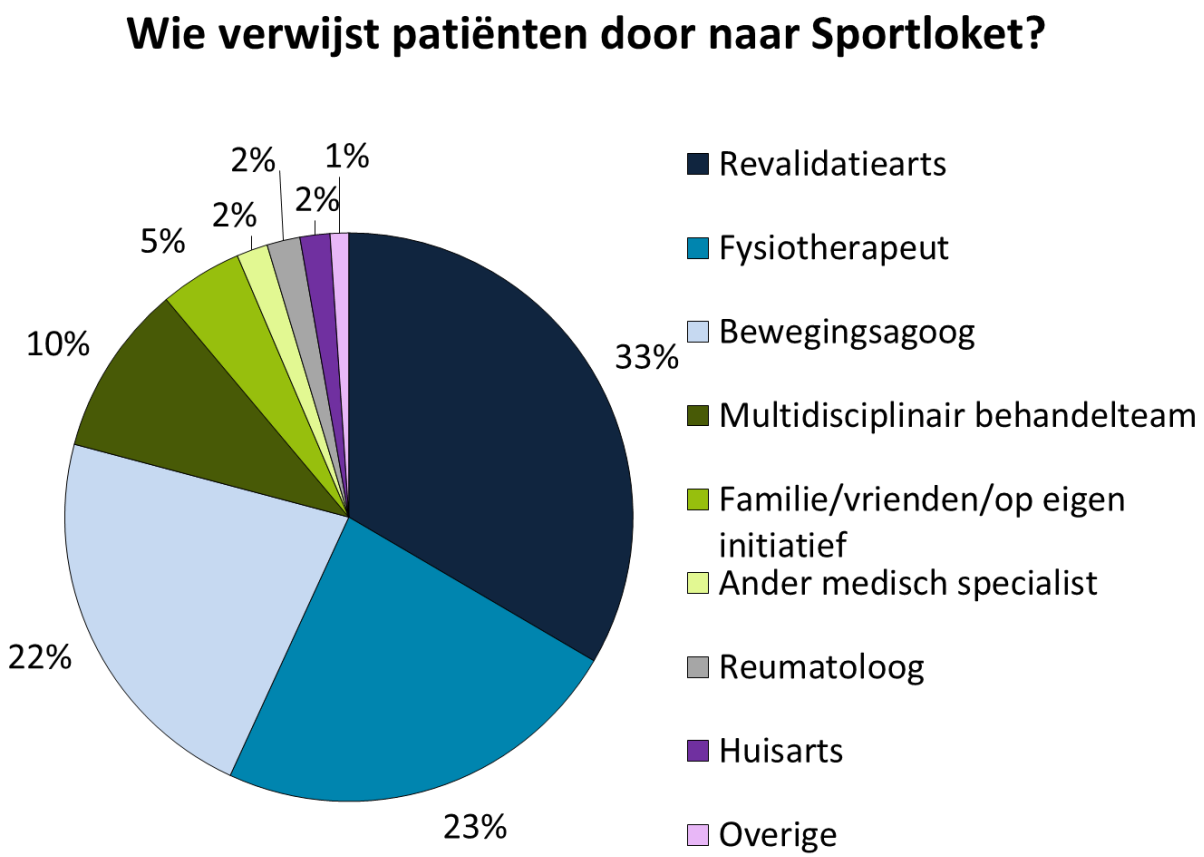
> *"En dan moet je in je formatie al heel snel keuzes maken: van we doen geen consultaire patiënten, we doen nog niet de kliniek, maar we starten poliklinisch. […] De artsen uit het ziekenhuis zeiden toen al heel snel van 'ja maar wij zien heel veel mensen consultair die we eigenlijk langs het Sportloket willen laten komen'. Maar dan moet je dus op basis van die formatie -je hebt een X aantal uren- de keuze maken welke groep ga je dan bedienen? En als je de consultaire er ook nog bij pakt, ja dat was gewoon te veel."*
> [Projectleider in een revalidatiecentrum].

Ziekenhuizen

- Ook gaven professionals tijdens de interviews aan dat men terughoudend was met de promotie van het Sportloket bij andere afdelingen in het ziekenhuis. Eén van de projectleiders zei hierover het volgende:

> *"…consulaire patiënten is wel weer lastiger, dat gaat wel gauw wringen met de capaciteiten die we hebben. […] Maar als we het heel groot zouden doen, zou dus ten eerste onze sport- en beweegconsulent te vol lopen en ten tweede zou je daarmee verwachtingen [naar andere afdelingen] gaan scheppen, die we misschien na 2015 niet meer kunnen waarmaken."*
> [Projectleider in een ziekenhuis].

4.3.2 Wijze van doorverwijzing naar Sportloket (1)



Bevindingen T2

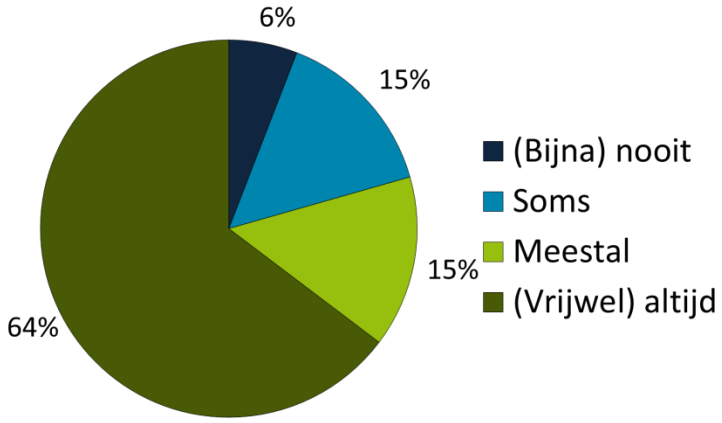
- Patiënten kunnen door verschillende professionals worden doorverwezen naar het Sportloket.
- De meeste patiënten worden door de revalidatiearts, fysiotherapeut of bewegingsagoog doorverwezen naar het Sportloket.

Totaal: 4346 patiënten

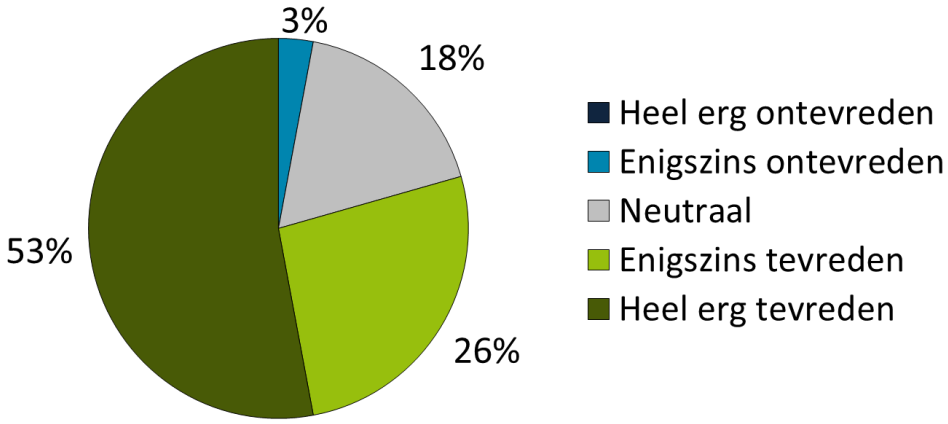
Van de overige 1527 geregistreerde patiënten is de doorverwijzer onbekend. Deze patiënten zijn niet meegenomen in bovenstaand figuur. Gegevens afkomstig van de registratietool.

4.3.2 Wijze van doorverwijzing naar Sportloket (2)

Wanneer een patiënt wordt doorverwezen naar het Sportloket, hoe vaak ontvangt u dan, afgezien van de naam, aanvullende gegevens over de patiënt (bijv. diagnose, ontslagdatum etc.)?



In hoeverre bent u tevreden over de gegevens die u ontvangt over de patiënt die wordt doorverwezen naar het Sportloket?



Beantwoord door sport- en beweegconsulenten (n=34)

Bevindingen T2

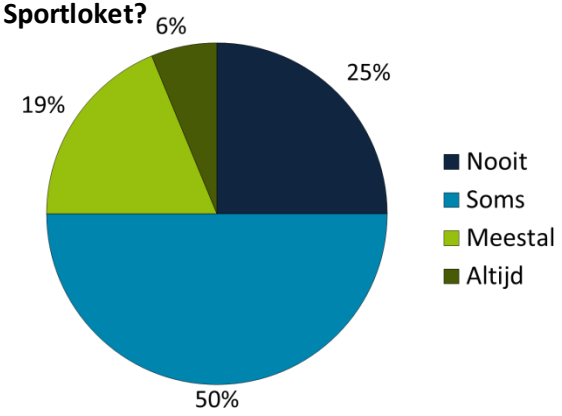
- Bijna 80% van de consulenten ontvangt bij een doorverwijzing naar het Sportloket, afgezien van de naam, meestal of vrijwel altijd aanvullende gegevens over de patiënt. Slechts 6% ontvangt dit (bijna) nooit.
- Een ruime meerderheid (79%) van de consulenten is tevreden over de gegevens die zij ontvangen over de patiënten die worden doorverwezen naar het Sportloket. Slechts 1 consulent is hier enigszins ontevreden over.
  - De overige 18% van de consulenten (n=6) heeft geen uitgesproken mening.

Vergelijking in de tijd

- Bij de T2-meting zijn relatief meer consulenten tevreden over de gegevens die zij ontvangen over de patiënt die wordt doorverwezen naar het Sportloket ten opzichte van T1-meting (T1: 64%, T2: 79%).
- Daarnaast is het percentage consulenten dat hier ontevreden over is bij de T2-meting afgenomen (T1: 11%, T2: 3%).

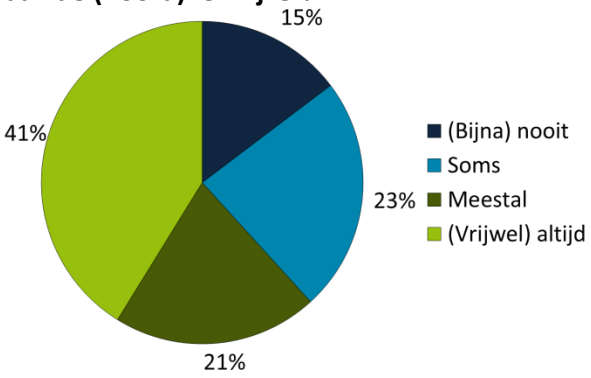
4.3.3 Terugkoppeling over begeleiding bij Sportloket

Hoe vaak <u>ontvangt</u> u van de sport- en beweegconsulent een terugkoppeling over de begeleiding van de patiënt bij het Sportloket?



Beantwoord door revalidatieartsen (n=16).

Hoe vaak koppelt u, <u>als sport- en beweegconsulent</u>, de resultaten na afloop van het adviesgesprek terug aan de (hoofd)verwijzer?



Beantwoord door sport- en beweegconsulenten (n=34).

Vergelijking in de tijd

- De resultaten van de T2-meting over de terugkoppeling zijn vergelijkbaar met de resultaten van de T1-meting.
- Wel is het percentage revalidatieartsen dat ontevreden is over de terugkoppeling die zij ontvangen bij de T2-meting hoger in vergelijking met de T1-meting (T1: 16%, T2: 31%).

In hoeverre bent u tevreden over de terugkoppeling over de begeleiding van de patiënt bij het Sportloket?

		T1	T2
	Heel erg ontevreden	1 (8%)	0
	Ontevreden	1 (8%)	5 (31%)
	Neutraal	6 (50%)	7 (44%)
	Tevreden	3 (25%)	3 (19%)
	Heel erg tevreden	0	1 (6%)
	Missende waarden	1 (8%)	0

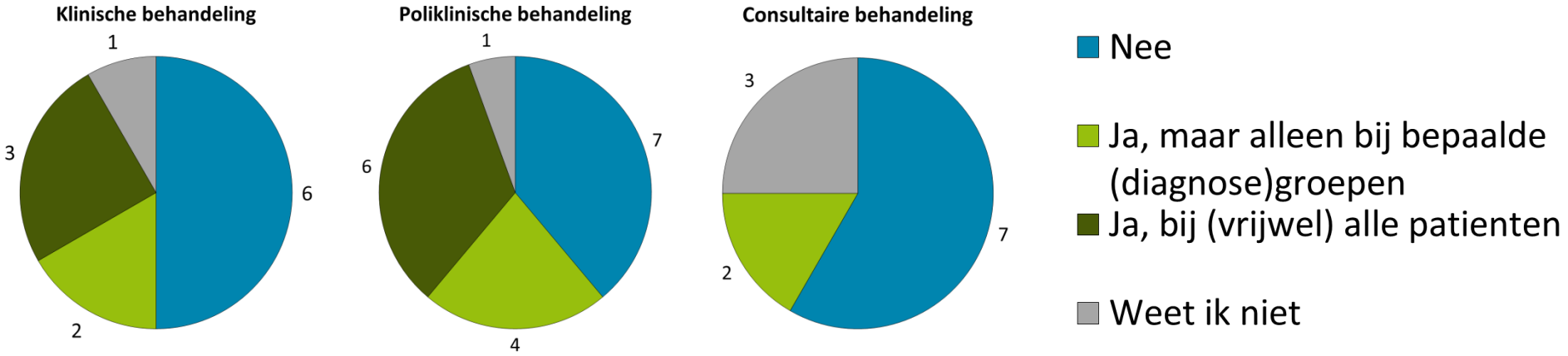
Beantwoord door revalidatieartsen (T1: n=12; T2: n=16).

Bevindingen T2

- Een kwart van de revalidatieartsen (n=4) ontvangt nooit een terugkoppeling over de begeleiding van de patiënt bij het Sportloket. De helft van de revalidatieartsen (n=6) ontvangt dit soms. De overige 4 revalidatieartsen ontvangen meestal of altijd een terugkoppeling.
- Het is opvallend dat 62% van de consulenten aangeeft dat zij meestal of altijd een terugkoppeling naar de verwijzer geven, terwijl maar 25% van de revalidatieartsen meestal of altijd een terugkoppeling ontvangt. Dit zou er op kunnen wijzen dat de revalidatieartsen de terugkoppeling niet lezen en/of niet op de hoogte zijn waar ze deze terugkoppeling kunnen vinden.
- De meeste revalidatieartsen (n=7) hebben geen uitgesproken mening over deze terugkoppeling. Wel geeft een derde van de artsen aan dat ze ontevreden zijn over de terugkoppeling. Deze ontevredenheid is mogelijk te verklaren doordat zij nooit (n=2) of alleen soms (n=3) een terugkoppeling ontvangen.

4.4 Adviesgesprek bij het Sportloket

Is een adviesgesprek bij het Sportloket op dit moment <u>een vast onderdeel</u> van het behandelprotocol van bepaalde groepen patiënten?



Beantwoord door projectleiders. Projectleiders die aangaven dat er geen klinische behandeling of consultaire behandeling aangeboden wordt in de instelling hebben deze vraag niet beantwoord. De totaal aantallen zijn daarom: klinisch (n=12), poliklinisch (n=18), consultair (n=12).

Bevindingen T2:

Klinische behandeling (n=12):
- Bij bijna de helft (42%) van de instellingen is een adviesgesprek een vast onderdeel van het behandelprotocol bij alle klinische patiënten (n=3) of bij bepaalde groepen patiënten (n=2). Bij de helft van de instellingen (n=6) is het adviesgesprek *geen* vast onderdeel van de behandeling.

Poliklinische behandeling (n=18):
- Bij de meerderheid (55%) van de instellingen is een adviesgesprek een vast onderdeel van het behandelprotocol bij alle polikinische patiënten (n=6) of bij bepaalde groepen patiënten (n=4). Bij 7 instellingen is het adviesgesprek *geen* vast onderdeel van het poliklinische behandelprotocol.

Consultaire behandeling (n=12):
- Een adviesgesprek is meestal geen vast onderdeel van een consultaire behandeling. In 2 instellingen is dat wel het geval bijeen bepaalde groep consultaire patiënten.

4.4.1 Inhoud adviesgesprek

Welke aspecten komen aan bod tijdens een adviesgesprek tussen de patiënt en de sport- en beweegconsulent van het Sportloket? (meerdere antwoorden mogelijk)	**T0**	**T1**	**T2**
Doorverwijzing naar een beweeg- of sportactiviteit	23 (72%)	28 (100%)	33 (97%)
Het geven van een beweeg- en sportadvies op maat	23 (72%)	27 (96%)	33 (97%)
In kaart brengen van mogelijkheden, wensen en knelpunten m.b.t sport en bewegen	21 (66%)	27 (96%)	33 (97%)
Geven van informatie over actieve leefstijl in de thuissituatie	20 (63%)	26 (93%)	32 (94%)
Aandacht voor de fase van gedragsverandering t.a.v. bewegen en sport	16 (50%)	28 (100%)	31 (91%)
Bewegen en sport als zinvolle vrijetijdsbesteding	14 (20%)	22 (79%)	30 (88%)
Verwijzing naar een fysieke test	3 (9%)	1 (4%)	0
Afname van een fysieke test	0	1 (4%)	0
Anders, namelijk: • Manier van sporten (aangepast vs regulier); Paralympische test; Uitproberen nieuwe beweegactiviteiten; Aangepast sportmateriaal; Bespreken van counseling; Beweegverleden; Het onderzoek; Vervoer; Hulpmiddelen; Financiën; Bespreking sporthulpverlening; Evaluatie revalidatietraject; Zicht krijgen op interesses in (aangepast) sporten;	3 (9%)	6 (21%)	5 (15%)

Beantwoord door consulenten (T0: n=32; T1: n=28; T2: n=34).

Bevindingen T2

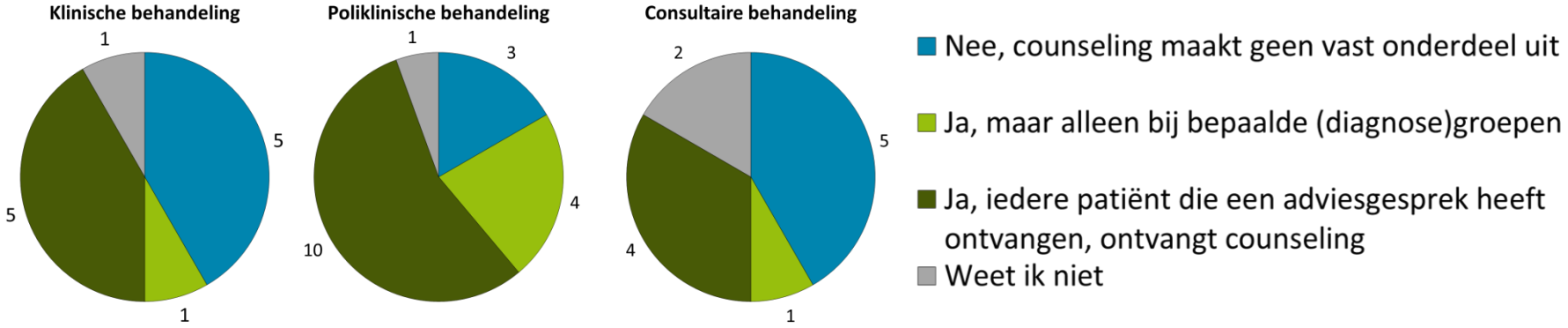
- De vraag is door de meerderheid van de consulenten op dezelfde manier beantwoord. Dit geeft aan dat er consensus is over de inhoud van het adviesgesprek.
- Bijna alle consulenten (97%) geven aan dat een doorverwijzing naar een beweegactiviteit, het geven van een beweegadvies op maat en het in kaart brengen van mogelijkheden, wensen en knelpunten m.b.t. sport en bewegen aspecten zijn die aan bod komen tijdens het adviesgesprek.
- De verwijzing en afname van een fysieke test maakt geen onderdeel uit van het adviesgesprek.

Vergelijking in de tijd

- De vraag is bij de T1- en T2-meting redelijk op dezelfde manier beantwoord.
- Op de verwijzing en afname van de fysieke test na, komen op het moment van de T1-meting en T2-meting vrijwel alle aspecten uit de vraag vaker aan bod tijdens een adviesgesprek in vergelijking met de T0-meting.

4.5 Counseling vanuit het Sportloket (1)

Is counseling vanuit het Sportloket op dit moment een vast onderdeel van het behandelprotocol binnen uw organisatie?



Beantwoord door projectleiders. Projectleiders die aangaven dat er geen klinische behandeling of consultaire behandeling aangeboden wordt in de instelling hebben deze vraag niet beantwoord. De totaal aantallen zijn daarom: klinisch (n=12), poliklinisch (n=18), consultair (n=12).

Bevindingen T2

Klinische behandeling (n=12):

- Bij bijna de helft van de instellingen (n=5) ontvangt iedere klinisch patiënt die een adviesgesprek heeft gehad ook counseling vanuit het Sportloket. Bij ruim 40% van de instellingen (n=5) is counseling geen vast onderdeel van de klinische behandeling. Eén projectleider kon deze vraag niet beantwoorden.

Poliklinische behandeling (n=18):

- Bij de meerderheid van de instellingen (n=10) ontvangt iedere poliklinische patiënt die een adviesgesprek heeft gehad, ook counseling. Bij de overige instellingen gebeurt dat alleen bij bepaalde groepen (n=4) of maakt counseling geen vast onderdeel uit van de poliklinische behandeling (n=3). Eén projectleider kon het antwoord op deze vraag niet geven.

Consultaire behandeling (n=12):

- Bij een derde van de instellingen (n=4) ontvangt ook iedere consultaire patiënt die een adviesgesprek heeft gehad, counseling. In 1 instelling gebeurt dat alleen bij bepaalde groepen. Bij bijna de helft van de instellingen (n=5) is counseling geen vast onderdeel van de behandeling.

Vergelijking in de tijd

- Bij een (poli)klinische behandeling is counseling op T1 en T2-meting vaker een vast onderdeel van de behandeling geworden in vergelijking met de resultaten van de T0-meting (T0: 12-18%, T1: 50-67%, T2: 42-56%).

- Hierbij moet wel worden opgemerkt dat de vraag bij de T0-meting door consulenten beantwoord is en bij de T1-meting en T2-meting door projectleiders.

4.5 Counseling vanuit Sportloket (2)

Welke patiënten komen in aanmerking voor begeleiding vanuit het Sportloket in de vorm van (telefonische) counseling? (meerdere antwoorden mogelijk)	**T1**	**T2**
Alle patiënten die een adviesgesprek hebben gehad komen ook in aanmerking voor één of meerdere counselinggesprekken	23 (82%)	31 (91%)
Hoofdzakelijk patiënten die zelf aangegeven dat ze counselinggesprekken willen ontvangen	4 (14%)	5 (15%)
Hoofdzakelijk patiënten waarvan ik als sportconsulent verwacht dat ze baat hebben bij counseling	5 (18%)	4 (12%)
Hoofdzakelijk patiënten die naar mijn idee gemotiveerd moeten worden voor het ontwikkelen en/of behouden van een actieve leefstijl in de thuissituatie	3 (11%)	2 (6%)
Hoofdzakelijk patiënten die zelf geïnteresseerd zijn in sport- en beweegactiviteiten in de thuissituatie	1 (3%)	0
Anders, namelijk: - Alleen patiënten die meedoen aan het onderzoek; Hoofdzakelijk patiënten die worden geïncludeerd binnen het onderzoek. Wanneer iemand geen counseling wil dan ontvangt deze dat niet. Altijd met instemming van de revalidant.	4 (14%)	2 (6%)

Beantwoord door consulenten (T1: n=28; T2: n=34).

Bevindingen T2

- Een ruime meerderheid (91%) van de consulenten geeft aan dat alle patiënten die een adviesgesprek hebben gehad ook in aanmerking komen voor counseling.

Vergelijking in de tijd

- Bij de T2-meting zijn er iets meer consulenten die aangeven dat alle patiënten die een adviesgesprek hebben gehad ook in aanmerking komen voor counseling (T1: 82%, T2: 91%).
- Vergelijking met de T0-meting is niet mogelijk, omdat deze vraag geen onderdeel uitmaakte van de T0-vragenlijst.

4.6 Overzicht implementatie kernonderdelen (1)

Implementatie van de kernonderdelen van het programma Revalidatie, Sport en Bewegen bij klinische revalidatiebehandeling	**T0**	**T1**	**T2**
Intake sport en bewegen is een vast onderdeel van de behandeling	42% (5)	75% (9)	67% (8)
Doorverwijzing naar Sportloket is een vast onderdeel van de behandeling	42% (5)	83% (10)	50% (6)
Een **adviesgesprek** is vast onderdeel van de behandeling	-	67% (8)	42% (5)
Counseling is een vast onderdeel van de behandeling	25% (3)	67% (8)	50% (6)
	12 (100%)	**12 (100%)**	**12 (100%)**

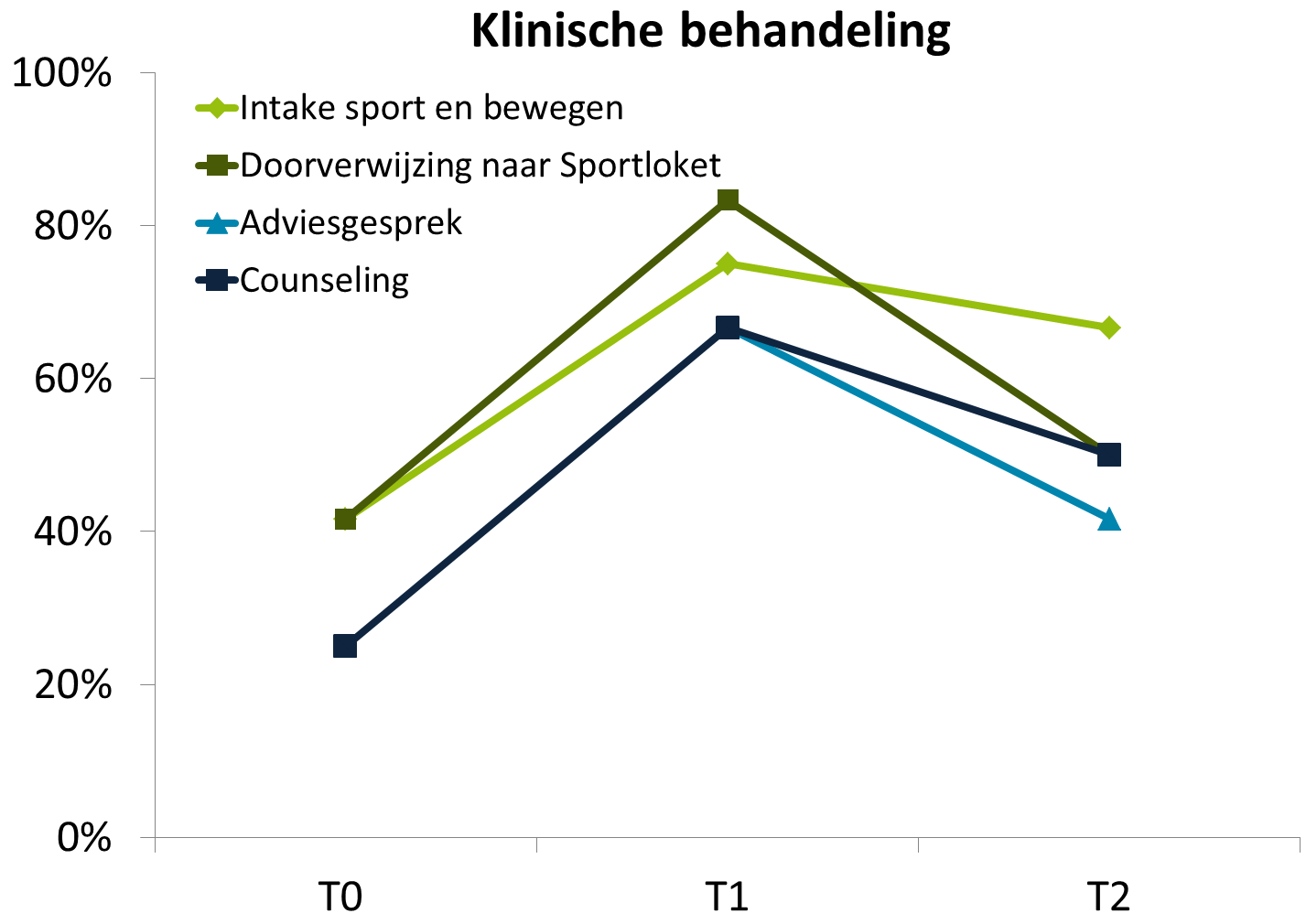
Een onderdeel van de behandeling is een kernonderdeel indien het bij een bepaalde groep klinische patiënten of bij iedere klinische patiënt een vast onderdeel is van de behandeling.

Vergelijking in de tijd

- Het aantal instellingen waarbij de kernonderdelen van het programma Revalidatie, Sport en Bewegen een vast onderdeel vormen van de klinische behandeling is tussen de T0- en de T1-meting toegenomen.
- Opvallend is dat het aantal instellingen waarbij deze activiteiten een vast onderdeel vormen van de klinische behandeling bij de T2-meting afgenomen is. Daarmee is een duidelijke piek bij de T1-meting zichtbaar. Deze bevindingen zijn visueel weergegeven in het figuur op de volgende pagina.

4.6 Overzicht implementatie kernonderdelen (2)

Percentage [%] instellingen waarbij de kernonderdelen van het programma Revalidatie, Sport en Bewegen een vast onderdeel is van de klinische behandeling



4.6 Overzicht implementatie kernonderdelen (3)

Implementatie van de kernonderdelen van het programma Revalidatie, Sport en Bewegen bij poliklinische revalidatiebehandeling	**T0**	**T1**	**T2**
Intake sport en bewegen is een vast onderdeel van de behandeling	29% (5)	61% (11)	61% (11)
Doorverwijzing naar Sportloket is een vast onderdeel van de behandeling	59% (10)	89% (16)	61% (11)
Een adviesgesprek is vast onderdeel van de behandeling	-	72% (13)	56% (10)
Counseling is een vast onderdeel van de behandeling	41% (7)	83% (15)	78% (14)
	17 (100%)	**18 (100%)**	**18 (100%)**

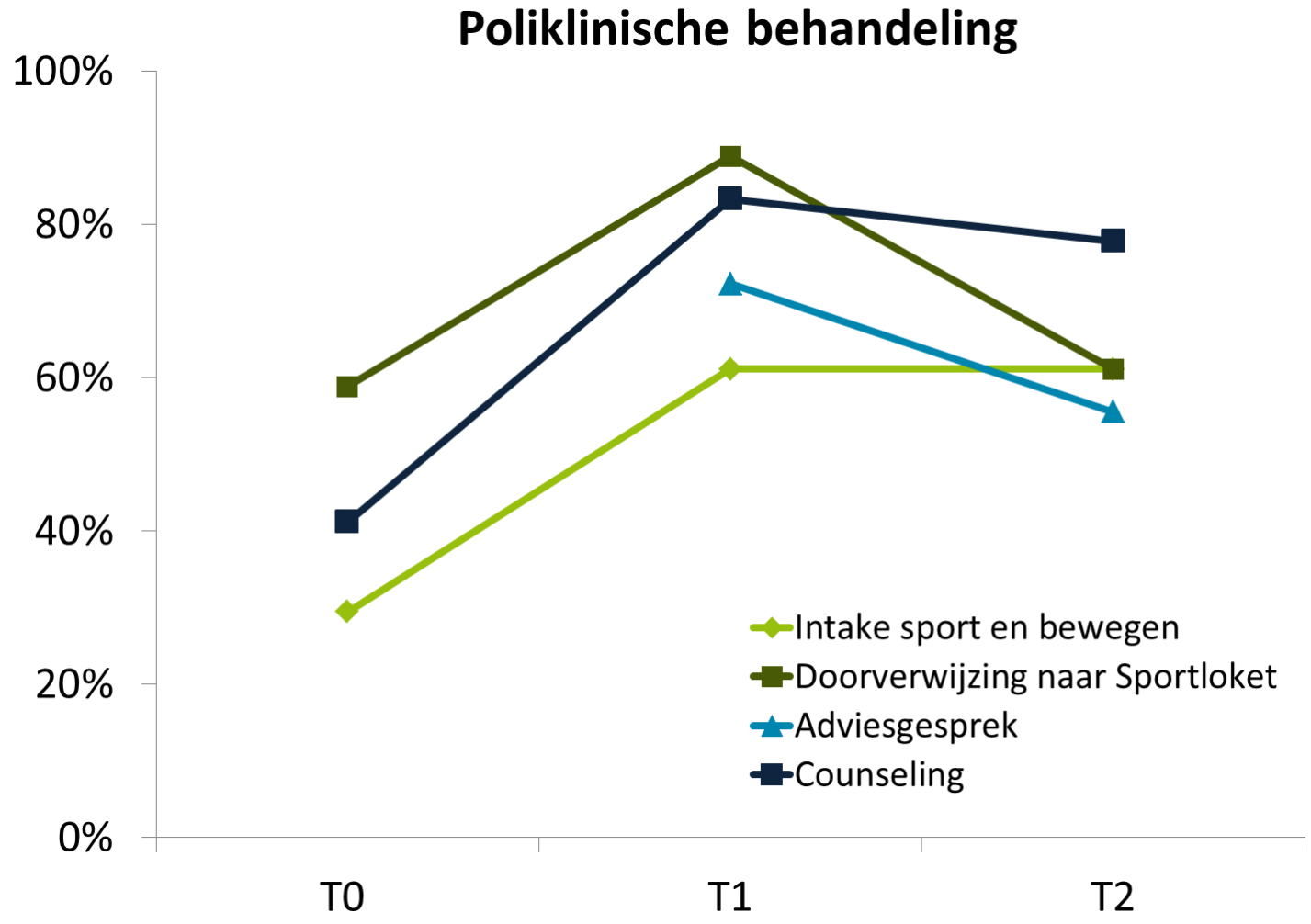
Een onderdeel van de behandeling is een kernonderdeel indien het bij een bepaalde groep poliklinische patiënten of bij iedere poliklinische patiënt een vast onderdeel is van de behandeling. Op het moment van de T0-meting waren er 17 instellingen betrokken, daarom 100% = 17

Vergelijking in de tijd

- Het aantal instellingen waarbij de kernonderdelen van het programma Revalidatie, Sport en Bewegen een vast onderdeel vormen van de poliklinische behandeling is tussen de T0- en de T1-meting toegenomen.
- Opvallend is de afname in het aantal instellingen waarbij een doorverwijzing naar het Sportloket en een adviesgesprek een vast onderdeel vormen van de poliklinische behandeling op het moment van de T2-meting. Deze afname is niet (of minder aanwezig) bij de implementatie van de intake sport en bewegen en de counseling.
- De bevindingen zijn visueel weergegeven in het figuur op de volgende pagina. Daarnaast is op pagina 66 de verandering tussen de T1- en T2-meting op instellingsniveau gepresenteerd.

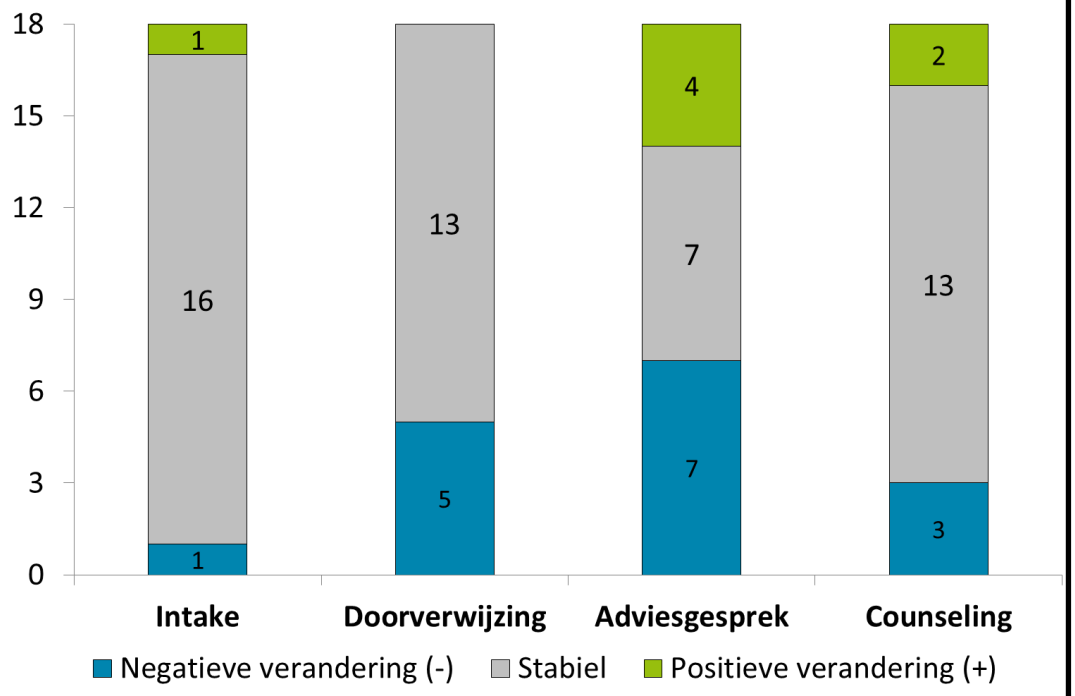
4.6 Overzicht implementatie kernonderdelen (4)

Percentage [%] instellingen waarbij de kernonderdelen van het programma Revalidatie, Sport en Bewegen een vast onderdeel is van de poliklinische behandeling



4.6 Overzicht implementatie kernonderdelen (5)

Verandering binnen de instelling van de implementatie van de kernonderdelen tussen T1 en T2 voor de poliklinische situatie



Resultaten zijn gebaseerd op vragen uit de T1- en T2-meting.
Veranderingen zijn per instelling weergegeven (totaal = 18).

Vergelijking in de tijd

Intake sport en bewegen

- In totaal laten 16 van de 18 instellingen (89%) een stabiel verloop zien omtrent de implementatie van een intake sport en bewegen.

Doorverwijzing naar Sportloket

- Opvallend is dat in 5 instellingen een doorverwijzing naar het Sportloket bij T1 wel een vast onderdeel van de poliklinische behandeling (bij bepaalde groepen), terwijl dit bij T2 niet het geval was.
  - Bij 3 van deze instellingen (60%) was er een wisseling van projectleider geweest tussen de T1- en T2-meting.

Adviesgesprek bij het Sportloket

- Daarnaast was in 7 instellingen het adviesgesprek bij de T1-meting wel een vast onderdeel van de behandeling (bij bepaalde groepen) poliklinische patiënten, terwijl dit bij de T2-meting niet het geval was.
  - Bij 4 van deze instellingen (57%) was er wisseling van projectleider geweest tussen T1 en T2-meting.
- In 4 instellingen was een positieve verandering zichtbaar. In deze instellingen was het adviesgesprek bij de T1-meting geen vast onderdeel van de poliklinische behandeling, maar bij de T2-meting wel.

Counseling vanuit het Sportloket

- Vergelijkbare resultaten zijn zichtbaar bij de implementatie van het kernonderdeel counseling. De 3 instellingen die een negatieve verandering laten zien, laten die ook bij het adviesgesprek zien.

4.7 Begeleiding volgens richtlijnen (1)

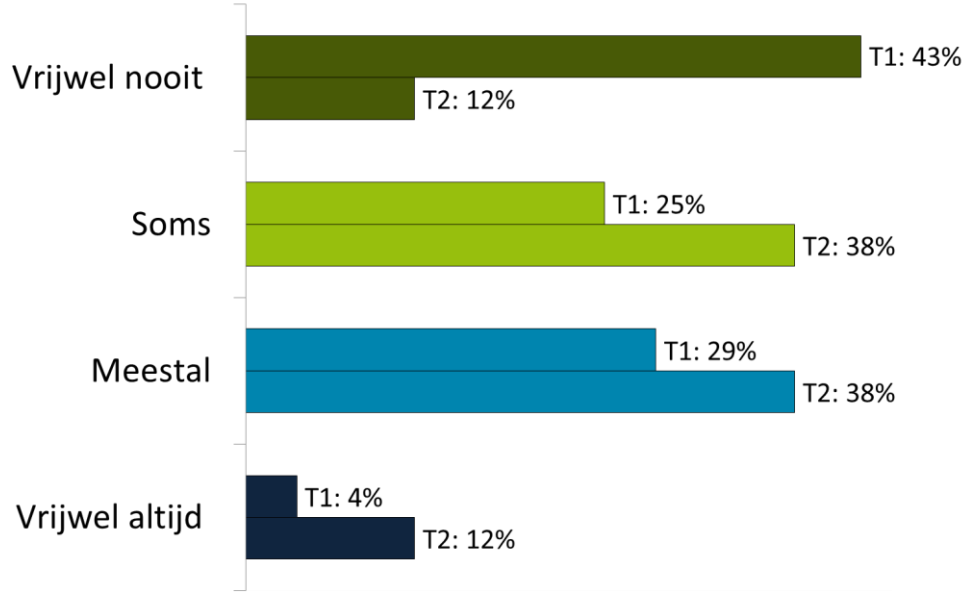
Richtlijnen van het programma Revalidatie, Sport en Bewegen

Vanuit het programma Revalidatie, Sport en Bewegen wordt aangegeven dat elke patiënt een face-to-face adviesgesprek ontvangt, gevolgd door 4 telefonische counselinggesprekken. Het adviesgesprek vindt 3-6 weken voor ontslag plaats, en de counselinggesprekken in week 2, 5, 8 en 13 na ontslag uit de revalidatie-instelling.

De gesprekstechniek die (idealiter) gehanteerd wordt door de medewerkers van het Sportloket is Motivational Interviewing.

4.7 Begeleiding volgens richtlijnen (2)

Hoe vaak wijkt u van deze richtlijnen af bij de begeleiding van volwassen patiënten die niet meedoen aan het onderzoek ReSpAct?



Beantwoord door consulenten (T1: n=28; T2: n=34).

Wanneer u afwijkt van deze richtlijnen bij de begeleiding van volwassenen die niet meedoen aan het onderzoek ReSpAct, wat is daarvan de reden? Meerdere antwoorden mogelijk.

	T1	T2
De richtlijnen sluiten niet aan bij de wensen/behoeften van de patiënt	14 (50%)	20 (59%)
Het is praktisch niet haalbaar (bijv. door lastige planning of tijdsdruk)	8 (29%)	15 (44%)
De richtlijnen sluiten niet aan bij mijn eigen ideeën over de juiste begeleiding	4 (14%)	8 (24%)
Vanuit de revalidatie-instelling is besloten om de richtlijn niet (volledig) te volgen	0	2 (6%)
Anders, namelijk: Patiënten zijn niet bereikbaar; counseling is te snel achter elkaar aan; zorg op maat ipv standaard; taalbarrière;	9 (32%)	7 (21%)

Bevindingen T2

- De meerderheid van de consulenten wijkt *soms* (38%), *meestal* (38%) of *vrijwel altijd* (12%) af van de richtlijnen van het programma wanneer zij patiënten begeleiden die niet meedoen aan het onderzoek ReSpAct. De overige 12% van consulenten wijkt vrijwel nooit af van deze richtlijnen.
- Het niet aansluiten van de richtlijnen bij de wensen/behoeften van de patiënt (59%) en praktisch niet haalbaar (44%) worden door de consulenten het meest genoemd als redenen om af te wijken van de richtlijnen.

Vergelijking in de tijd

- Bij de T2-meting zijn er *meer* consulenten die soms, meestal of vrijwel altijd afwijken van de richtlijnen wanneer patiënten niet mee doen aan het onderzoek ReSpAct (T1: 57%; T2: 88%).
- Ook zijn bij de T2-meting beduidend minder consulenten die vrijwel nooit afwijken van de richtlijnen (T1: 43%; T2: 12%).
- Er zijn geen grote verschillen te zien tussen T1 en T2 in de redenen om af te wijken van de richtlijnen.

4.7 Begeleiding volgens richtlijnen (3)

Interviews
Ook tijdens de interviews hebben professionals aangegeven dat zij behoefte hebben aan een meer flexibelere uitvoering van het programma. Daarbij gaf men tevens aan dat op die manier beter aangesloten kon worden bij de wensen en behoeftes van de patiënt.

- Professionals zijn over het algemeen tevreden met de vorm en duur van het **adviesgesprek**. De meningen over het moment van het adviesgesprek (3 – 6 weken voor ontslag) zijn verdeeld.

  "Hoe verder patiënten in de revalidatie zijn, hoe meer patiënten hun mogelijkheden kennen. In zes weken kan er nog zo veel ge beuren." [consulent van revalidatiecentrum].

- Over de richtlijnen van de **counselinggesprekken** hebben professionals onder andere het volgende gezegd:
  - Aantal gesprekken
    - Consulenten geven aan dat niet elke patiënten vier gesprekken nodig heeft. Dit sluit ook aan bij de gegevens uit de registratietool waarbij een groot deel van de patiënten 1 tot 3 gesprekke aangeboden krijgen.
  - Vorm (telefonisch)
    - Consulenten hebben over het algemeen voorkeur voor een telefonische gesprek, maar hebben ervaren dat patiënten soms slecht telefonisch bereikbaar zijn. Het uitvoeren van de counseling per e-mail kan dan een goed alternatief zijn.

    "Ik vraag aan het einde van het adviesgesprek aan de mensen hoe zij willen dat het contact verloopt. En sommige mensen hebben echt zoiets van: stuur me maar een mailtje, helemaal prima". [consulent van ziekenhuis].
  - Moment van de counselinggesprekken (2, 4, 8, 13 weken)
    - Consulenten zijn het minst tevreden over het moment waarop de counselinggesprekken volgens de richtlijnen dienen plaats te vinden.

    "Die twee weken na ontslag vind ik wel heel kort. De mensen nemen vaak eerst even een weekje rust, want die hebben hier een lange tijd gerevalideerd. En dan bel je ze de week erna alweer. Sommigen zijn dan nog niet eens gestart met hun nieuwe vervolg" [consulent van revalidatiecentrum].

    "Ik zou de counseling meer verspreiden over een langere periode zodat ik wat meer vinger aan de pols kan houden en wat meer up-to-date informatie krijg in plaats van alles in een korte termijn gepropt". [consulent van ziekenhuis].

4.7.1 Scholing Motivational Interviewing

Hebben alle medewerkers van het Sportloket een cursus Motivational Interviewing (MI) succesvol afgerond?



Beantwoord door projectleiders (n=18)

Bevindingen T2

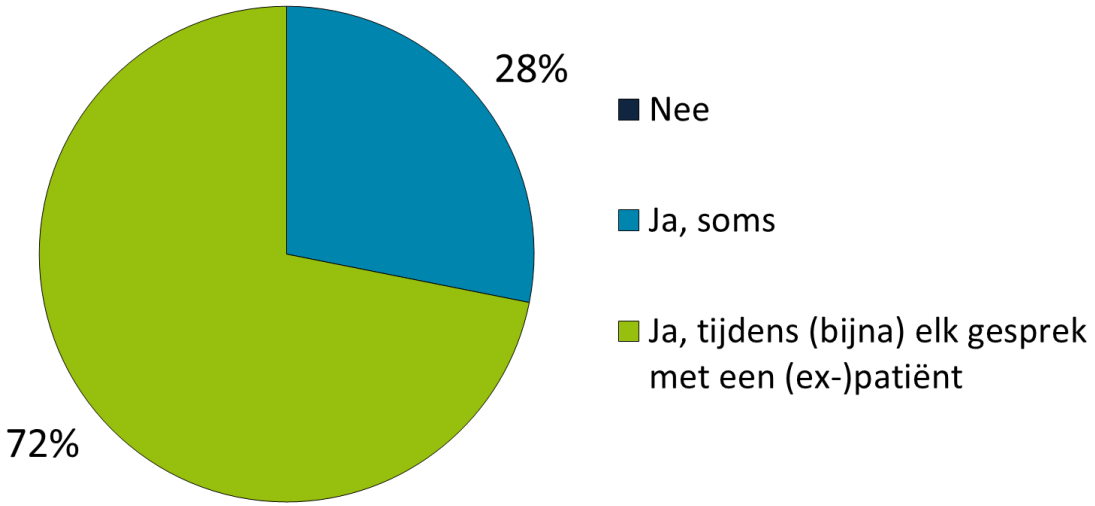
- In 16 instellingen hebben alle medewerkers van het Sportloket een cursus Motivational Interviewing (MI) afgerond.
- In 1 instelling is dat (nog) niet het geval, maar zal dat wel op korte termijn gerealiseerd worden.
- Eén projectleider gaf aan dat hij/zij niet wist of alle medewerkers van het Sportloket een MI cursus hebben afgerond.
- Van alle sport- en beweegconsulenten heeft 94% een MI cursus gevolgd. De 2 consulenten die (nog) geen cursus MI hebben gevolgd waren beiden nog relatief kort betrokken als consulent bij het programma Revalidatie, Sport en Bewegen.

Vergelijking in de tijd

- De resultaten op T2 zijn vrijwel gelijk aan de resultaten van de T1-meting.
- Het percentage sport- en beweegconsulenten dat een cursus MI heeft gevolgd is in de tijd toegenomen (T0: 72%, T1: 93%, T2: 94%).

4.7.2 Toepassing Motivational Interviewing (1)

Past u MI toe binnen uw werk als consulent bij het Sportloket?



Beantwoord door consulenten die een cursus MI hebben gevolgd (n=32).

Bevindingen T2

- Van de consulenten die MI geschoold zijn, geeft 72% aan dat ze MI toepassen tijdens (bijna) elk gesprek met een patiënt.
- Ruim een kwart (28%) van de MI geschoolde consulenten geeft aan MI soms toe te passen binnen de gesprekken met de patiënten in het Sportloket.

Vergelijking in de tijd

- Het percentage van consulenten dat MI toepast binnen hun werk bij het Sportloket is over de tijd licht toegenomen (T0: 60%, T1: 67%, T2: 72%).
- Bij de T0-meting gaf 9% van de geschoolde consulenten aan geen MI toe te passen. Bij de T1- en T2-meting waren er geen consulenten die geen MI toepasten.

4.7.2 Toepassing Motivational Interviewing (2)

	Helemaal/ enigszins mee oneens	Neutraal	Helemaal/ enigszins mee eens
Tijdens elk adviesgesprek leg ik de patiënt uit in welke fase van gedragsverandering hij/zij zich bevindt en wat dat betekent.	19% (6)	9% (3)	72% (23)
Tijdens de counselinggesprekken koppel ik het gedrag van de patiënt aan de fase van gedragsverandering waarin hij/zij zich bevindt.	6% (2)	9% (3)	84% (27)
In de begeleiding van de patiënt, verlies ik de fase van gedragsverandering nog wel eens uit het oog.	56% (18)	16% (5)	28% (9)

Beantwoord door consulenten die een cursus MI hebben gevolgd (n=32).

Bevindingen T2
- De meerderheid van de consulenten heeft in het begeleidingsproces aandacht voor de fase van de gedragsverandering waarin de patiënt zich bevindt.

Vergelijking in de tijd
- De resultaten van de T2-meting zijn vergelijkbaar met de resultaten van de T1-meting.

4.8 Doorverwijzing naar sport- en beweegactiviteiten

Gaat u bij de beantwoording van de vraag uit van de situatie dat een patiënt zelf klaar is voor een doorverwijzing naar een sport- of beweegactiviteit. Geeft u aan welke uitspraak het meest op u van toepassing is.

	T0	T1	T2
Ik kan elke (ex)patiënt meteen doorsturen naar een passende beweeg- of sportactiviteit en/of vereniging	3% (1)	0	3% (1)
Ik kan de meeste (ex)patiënten meteen doorsturen naar een passende beweeg- of sportactiviteit en/of vereniging	63% (20)	93% (26)	85% (29)
Ik heb moeite met het doorsturen van (ex)patiënten naar een geschikte beweeg- of sportactiviteit vanwege het beperkte aanbod aan activiteiten en/of verenigingen in de regio.	19% (6)	4% (1)	6% (2)
Ik heb moeite met het doorsturen van (ex)patiënten naar een geschikte beweeg- of sportactiviteit, omdat ik niet volledig op de hoogte ben van het aanbod in de regio	13% (4)	4% (1)	6% (2)
Ik verwijs (bijna) geen (ex)patiënten door naar een beweeg- of sportactiviteit en/of vereniging	3% (1)	0	0

Beantwoord door consulenten (T0: n=32; T1: n= 28; T2: n=34).

Vergelijking in de tijd

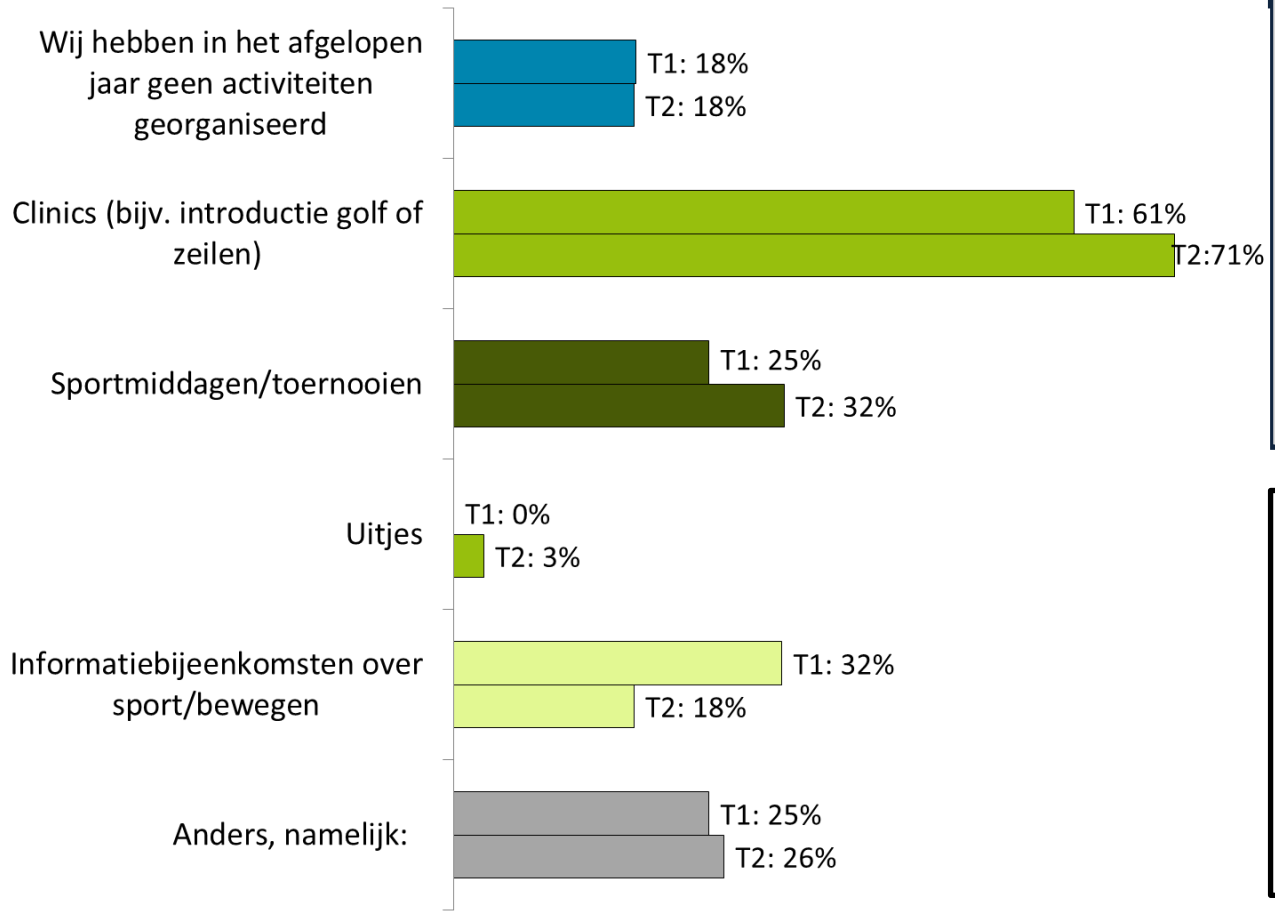
- Bij de T1- en T2-meting zijn beduidend minder consulenten die moeite hebben met het doorsturen van patiënten naar een geschikte beweeg- of sportactiviteit in vergelijking met de T0-meting (T0: 31%, T1: 7%, T2: 12%).
- Daarnaast is het aantal consulenten die de meeste patiënten meteen kan doorsturen naar een passende activiteit en/of vereniging bij T1 en T2 toegenomen in vergelijking met de T0-meting (T0: 63%, T1: 93%, T2: 85%).

Bevindingen T2

- De ruime meerderheid van de sport- en beweegconsulenten (88%) geeft aan dat ze elke (3%) of de meeste (85%) patiënten meteen door kunnen sturen naar een passende beweeg- of sportactiviteit en/of vereniging.
- Daarnaast geeft de ruime meerderheid van de consulenten (88%) aan dat ze een goed beeld hebben van de sport- en beweegaanbieders in de regio. De overige 12% van de consulenten heeft nog geen goed beeld van aanbieders is de regio, maar is wel bezig dit in kaart te brengen.
- De meerderheid van de consulenten heeft bij een doorverwijzing soms (65%) of bijna altijd (12%) contact met de betreffende sport-en beweegaanbieder.
- Ook informeert de meerderheid van de consulenten de sport- en beweegaanbieders over de onmogelijkheden en/of aandachtspunten van de patiënt. Dit gebeurt soms (41%), meestal (6%) of vrijwel altijd (15%).

4.8.1 Aanbod sport- en beweegactiviteiten

Welke sport- en beweegstimuleringsactiviteiten heeft u in het afgelopen jaar vanuit het Sportloket georganiseerd voor uw (ex)patiënten?



Beantwoord door sport- en beweegconsulenten (T1: n=28; T2: n=34).

Bevindingen T2

- De meerderheid van de consulenten geeft aan dat er in het afgelopen jaar sport- en beweegstimuleringsactiviteiten georganiseerd zijn vanuit het Sportloket. In de meeste gevallen waren dit clinics , sportmiddagen/ toernooien of informatiebijeenkomsten over sport en bewegen.
- Zes consulenten, werkzaam bij 6 verschillende instellingen, hebben aangegeven dat er geen activiteiten georganiseerd zijn in het afgelopen jaar.

Vergelijking in de tijd

- De resultaten van de T2-meting zijn vergelijkbaar met de resultaten van de T1-meting.
- Wel zijn er in het laatste jaar (2014/2015) iets meer clinics en sportmiddagen/toernooien georganiseerd t.o.v. van het jaar ervoor (2013/2014). Informatiebijeenkomsten over sport en bewegen zijn daarentegen in het laatste jaar iets minder vaak georganiseerd.

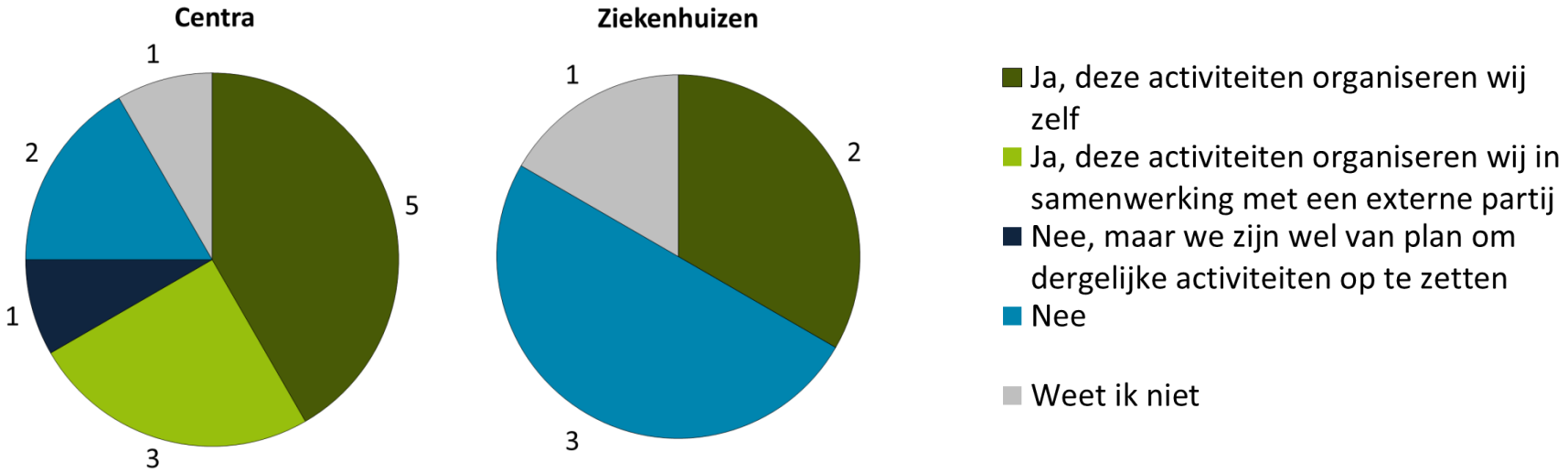
4.8.2 Vangnetaanbod (1)

Vangnetaanbod

Indien er in de woonomgeving van patiënten geen/ onvoldoende passend sport- en beweegaanbod is, kan de revalidatie-instelling zelf laagdrempelige sport- en beweegactiviteiten voor (ex-)patiënten organiseren. Dit aanbod dient als aanvulling op het sport- en beweegaanbod in de directe woonomgeving van de patiënt en wordt ook wel het 'Vangnetaanbod' genoemd.

4.8.2 Vangnetaanbod (2)

Worden er op dit moment sport- en beweegactiviteiten vanuit uw organisatie aangeboden aan (ex-)patiënten als 'Vangnetaanbod'?



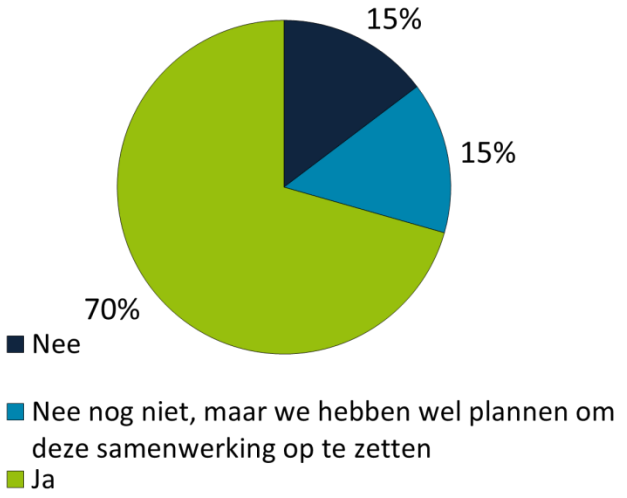
Beantwoord door projectleiders (centra: n=12; ziekenhuizen: n=6).

Bevindingen T2

- Bij meer dan de helft van de instellingen (8 centra en 2 ziekenhuizen) worden sport- en beweegactiviteiten aangeboden aan ex-patiënten als onderdeel van het 'Vangnetaanbod'. Dit gebeurt vaker in revalidatiecentra dan ziekenhuizen (67% versus 33%).
  - Bij 3 revalidatiecentra gebeurt de organisatie van deze activiteiten in samenwerking met een externe partij.
- In een derde van de instellingen (3 centra en 3 ziekenhuizen) worden geen sport- en beweegactiviteiten aangeboden aan ex-patiënten als onderdeel van het Vangnetaanbod.
- Twee projectleiders konden deze vraag niet beantwoorden.

4.9 Samenwerking sport- en beweegaanbieders

Werkt u vanuit het Sportloket samen met sport- en beweegaanbieders in de regio (bijv. sportverenigingen, fitnesscentra, zwembaden)?



Beantwoord door sport- en beweegconsulenten (n=34).

Met welke sport- en beweegaanbieders in uw regio werkt u vanuit het Sportloket samen? Meerdere antwoorden mogelijk.

	T1	T2
Aanbieders met uitsluitend een aanbod van activiteiten voor mensen met een handicap/aandoening	63% (12)	88% (21)
Reguliere sportvereniging(en) met specifieke activiteiten voor mensen met een handicap/aandoening	84% (16)	83% (20)
Lokale commerciële sportaanbieders (fitnesscentra, zwembaden, sportscholen, ijsbaan etc.)	63% (12)	83% (20)
Reguliere sportvereniging(en)	58% (11)	67% (16)
Fysiotherapiepraktijk(en)	58% (11)	63% (15)
Een patiëntenorganisatie of welzijnsstichting met een sport- en beweegaanbod voor mensen met een handicap/aandoening	68% (13)	58% (14)
Anders, namelijk: Uniek Sporten; Gezondheidscentrum.	21% (4)	13% (3)

Beantwoord door consulenten die hebben aangegeven dat ze samenwerken met sport- en beweegaanbieders in de regio (T1: n=19; T2: n=24).

Bevindingen T2

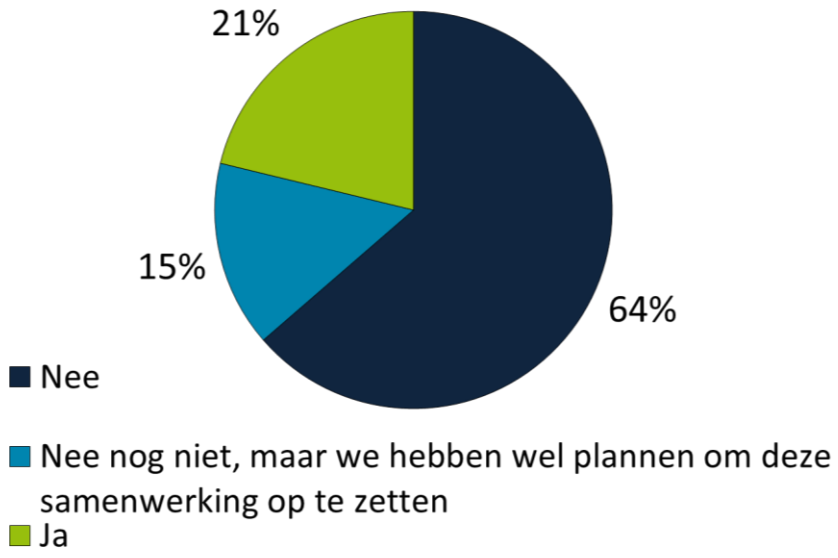
- De meerderheid van de consulenten (70%) werkt samen met sport- en beweegaanbieders in de regio. Opvallend is dat 5 consulenten (15%) dit niet doet en ook geen plannen heeft om deze samenwerking op te zetten. In 15 instellingen werken één of meerdere van de betrokken consulenten samen met sport- en beweegaanbieders.
- Het meest wordt samengewerkt met aanbieders met uitsluitend een aanbod van activiteiten voor mensen met en handicap/aandoening, reguliere sportvereniging(en) met specifieke activiteiten voor mensen met een handicap/ aandoening en lokale commerciële sportaanbieders.
- De samenwerking met aanbieders uit de regio bestaat voornamelijk uit het contact hebben in het kader van doorverwijzing van patiënten naar sport- en beweegaanbieders.

Vergelijking in de tijd

- Bij de T2-meting hebben relatief meer consulenten aangegeven samen te werken met aanbieders met aansluitend een aanbod voor mensen met een handicap/aandoening en lokale commerciële sportaanbieders in vergelijking met T1-meting (T1: 63%, T2: 83 – 88%).

4.9.1 Samenwerking landelijke sportbonden

Werkt u vanuit het Sportloket samen met landelijke sportbonden?



Beantwoord door consulenten (n=33), 1 missende waarde.

Met welke landelijke sportbonden werkt u samen?

	T2
Atletiek/Wheelen (Atletiekunie)	4 (57%)
Tafeltennis (NTTB)	3 (43%)
(Rolstoel)basketbal (NBB)	3 (43%)
Zwemmen (KNZB)	3 (43%)
Roeien (KNRB)	3 (43%)
(Zit)volleybal (NeVoBo)	3 (43%)
Wielrennen/handbiken (KNWU)	3 (43%)
Wintersport (NSkiV)	2 (29%)
Gehandicaptensport Nederland (boccia, rolstoelrugby & sledgehockey)	2 (29%)
Overig, namelijk: Golf	2 (29%)

Beantwoord door consulenten die hebben aangegeven dat ze samenwerken met landelijke sportbonden (n=7).

Bevindingen T2

- De meerderheid van de sport- en beweegconsulenten (79%) werkt niet samen met landelijke sportbonden. Wel geeft 15% van de consulenten (n=5) aan plannen te hebben om deze samenwerking op te zetten.
- Ruim 20% van de consulenten (n=7), werkzaam bij 6 verschillende instellingen, werkt wel samen met landelijke sportbonden.
- Consulenten werken met verschillende sportbonden samen, waaronder de bonden van atletiek, tafeltennis, (rolstoel)basketbal, zwemmen, roeien, (zit)volleybal en wielrennen/handbiken.

Hoofdstuk 5

Waardering van het programma Revalidatie, Sport en Bewegen

Bij de implementatie van een nieuw programma, is het van belang om inzicht te hebben in hoe het programma gewaardeerd wordt. Hoe professionals tegenover de inhoud van het programma staan en de mate waarin ze hierover tevreden zijn, kan het implementatieproces beïnvloeden. De waardering van de patiënten over de ontvangen begeleiding in het kader van het programma Revalidatie, Sport en Bewegen is daarbij ook van belang. Daarnaast kan aan de hand van de mening en tevredenheid van de professionals en van de patiënten het programma verder aangescherpt en/of geoptimaliseerd worden.

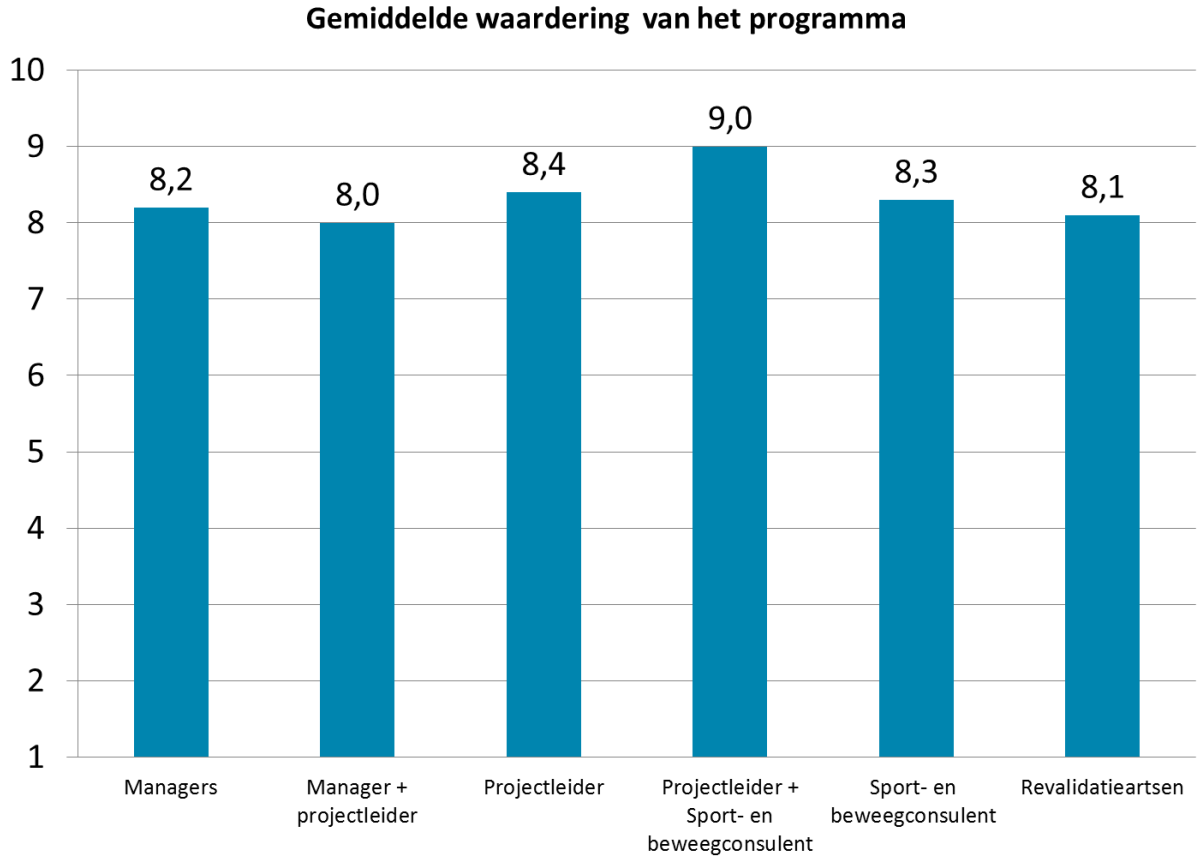
In dit hoofdstuk wordt daarom ingegaan op de waardering van het programma Revalidatie, Sport en Bewegen door de betrokken professionals en patiënten. Daarnaast wordt ook toegelicht in hoeverre men tevreden is over de manier waarop het programma geïmplementeerd is binnen de instelling. De volgende onderdelen worden in dit hoofdstuk beschreven:

5.1 Waardering van het programma
5.2 Waardering van het programma door patiënten
5.3 Visie van professionals over het programma
5.4 Mening en tevredenheid

5.1 Waardering van het programma







Gemiddeld: 8,3

Beantwoord door alle professionals (n=72), 1 missende waarde.

Bevindingen T2

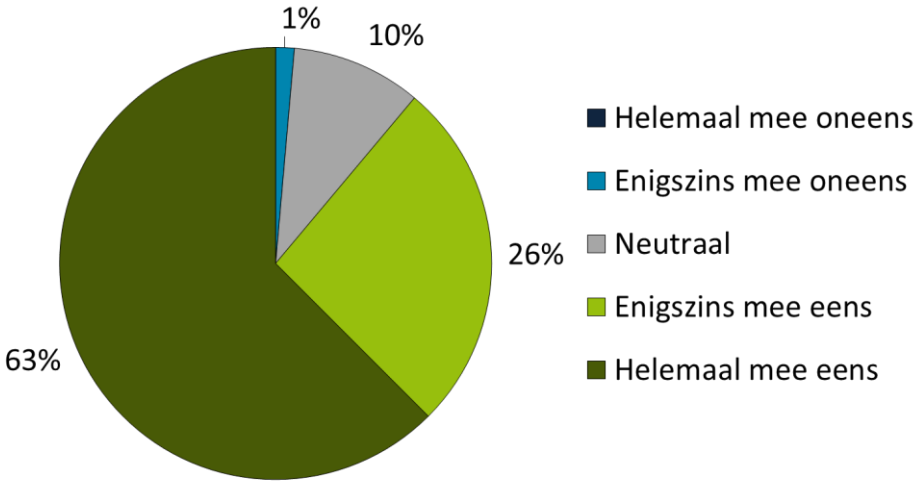
- Het programma Revalidatie, Sport en Bewegen wordt door betrokken professionals erg gewaardeerd, namelijk met een gemiddeld cijfer van 8,3 en een standaard deviatie van 0,9.
- Alle professionals (n=72) gaven een cijfer tussen de 7 en 10.
- Bijna 10% van de professionals (n=7) heeft het programma Revalidatie, Sport en Bewegen met een 10 gewaardeerd. Deze personen waren als projectleider of consulent betrokken.

Vergelijking in de tijd

- Het gemiddelde cijfer van de waardering van het programma is over de tijd redelijk stabiel (T0: 8,1, T1: 8,0, T2: 8,3).
- In tegenstelling tot de T1-meting, zijn er bij de T2-meting geen professionals die het programma met een cijfer lager dan een 7,0 hebben gewaardeerd.

5.2 Waardering van het programma door patiënten (1)

Het programma Revalidatie, Sport en Bewegen wordt gewaardeerd door onze patiënten



Beantwoord door alle professionals (n=72).

Bevindingen T2

- Bijna 90% van de professionals geeft aan dat het programma Revalidatie, Sport en Bewegen wordt gewaardeerd door de patiënten.
- Slechts één professional, betrokken als projectleider en manager, was het enigszins oneens met deze stelling.

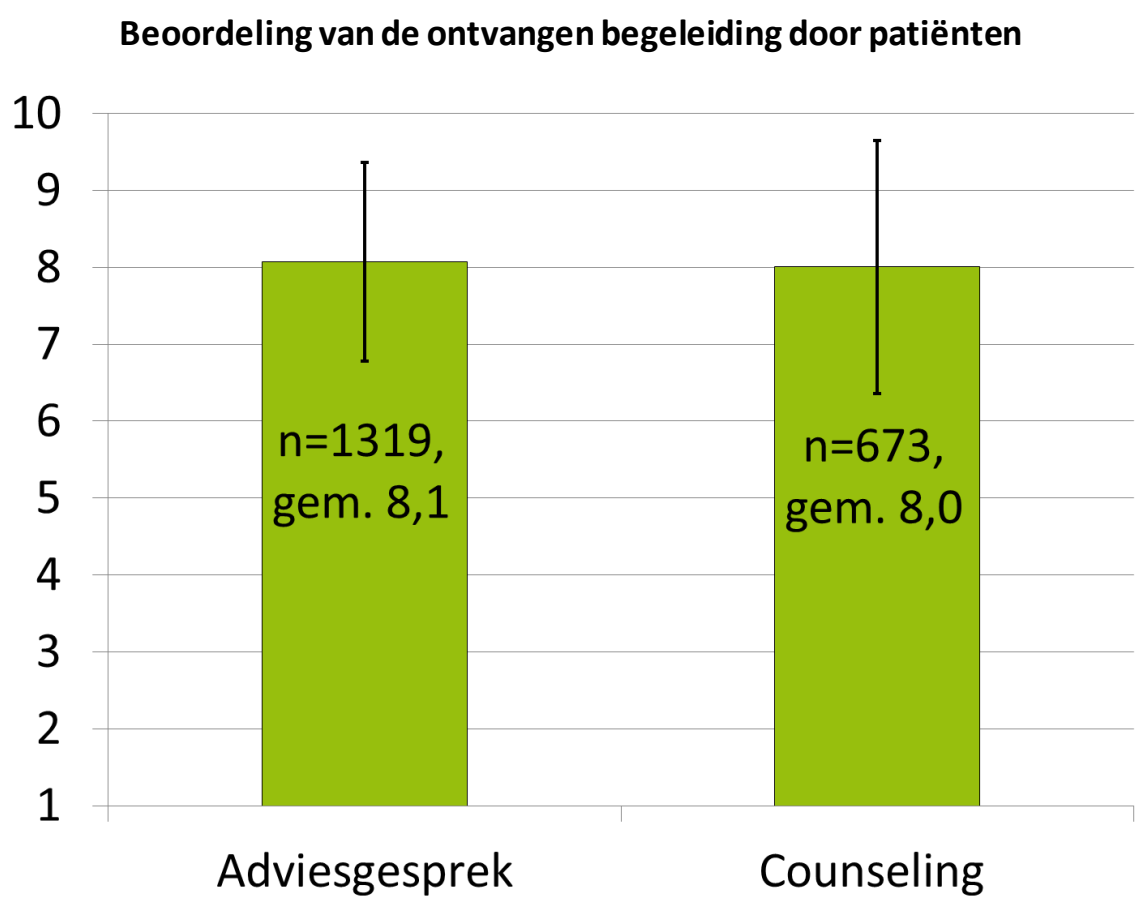
- 7 professionals, waaronder 2 projectleiders en 5 revalidatieartsen, hebben deze vraag met neutraal beantwoord.
  - Opvallend is dat relatief veel revalidatieartsen (31%) deze vraag neutraal hebben beantwoord. Dit suggereert dat deze revalidatieartsen niet kunnen bepalen of het programma gewaardeerd wordt door hun patiënten.

Vergelijking in de tijd

- Er zijn bij T1 en T2 meer professionals die deze stelling positief hebben geantwoord in vergelijking met de resultaten op T0 (T0: 49%, T1: 89%, T2: 89%).

- Bij de T0-meting had bijna de helft van de professionals deze vraag met 'neutraal' beantwoord.

5.2 Waardering van het programma door patiënten (2)



Beantwoord door patiënten die deelnemen aan het onderzoek ReSpAct. Beoordeling van tevredenheid over de ontvangen counseling is alleen door patiënten ingevuld die counseling hebben ontvangen (Adviesgesprek: n=1319, Counseling: n=673).

Toelichting

Adviesgesprek

- Patiënten die deelnemen aan het onderzoek ReSpAct beoordelen het adviesgesprek bij het Sportloket gemiddeld met een 8,1 ± 1,3.
- Minder dan 4% (n=49) heeft het adviesgesprek beoordeeld met een cijfer lager dan 5,0.

Counseling

- Patiënten die counseling hebben ontvangen en meedoen aan het onderzoek ReSpAct beoordelen de ontvangen counseling gemiddeld met 8,0± 1,6.
- Bijna 7% (n=45) heeft de ontvangen counseling beoordeeld met een cijfer lager dan 5,0.

- Opvallend is dat bijna 30% (n=291) van de patiënten die de eerste vervolgvragenlijst (14 weken na ontslag) heeft ingevuld, aangeeft dat hij/zij in de afgelopen periode op geen enkele manier contact heeft gehad met de sport- en beweegconsulent. Deze personen hebben daarom de counseling ook niet kunnen beoordelen.

5.3 Visie van professionals over het programma

	Helemaal mee oneens	Enigszins mee oneens	Neutraal	Enigszins mee eens	Helemaal mee eens
Het programma Revalidatie, Sport en Bewegen sluit aan bij mijn visie op de revalidatiebehandeling van patiënten.*	0	0	3% (2)	18% (13)	80% (57)
Ik vind dat het begeleiden van patiënten op het gebied van bewegen en sport in de thuissituatie een integraal onderdeel moet uitmaken van de revalidatiebehandeling.	0	1% (1)	0	14% (10)	85% (61)
Een aantal van mijn collega's staat negatief tegenover het programma Revalidatie, Sport en Bewegen.**	50% (25)	18% (9)	14% (7)	12% (6)	6% (3)

**Beantwoord door alle professionals (n=72), 1 missende waarde. **Beantwoord door sport- en beweegconsulenten en (revalidatie)artsen (n=50).*

Bevindingen T2

- Bijna alle professionals (98%) geven aan dat het programma aansluit bij hun eigen visie op de revalidatiebehandeling van patiënten. Zij geven tevens aan dat het begeleiden van patiënten op het gebied van bewegen en sport in de thuissituatie een integraal onderdeel van de behandeling moet uitmaken.
  - Eén professional heeft aangegeven dat hij/zij met deze stelling enigszins oneens is.
- Opvallend is dat bijna 20% van de consulenten en revalidatieartsen (n=9) aangeeft dat een aantal van hun collega's negatief tegenover het programma staat.
  - Deze groep van 9 personen bestaat uit 6 consulenten en 3 revalidatieartsen, die werkzaam zijn in 9 verschillende instellingen.

Vergelijking in de tijd

- De stellingen zijn op de verschillende meetmomenten in grote lijnen op dezelfde manier beantwoord.
- In tegenstelling tot de T1-meting, zijn er bij de T2-meting geen professionals die aangaven dat het programma niet aansluit bij hun visie op de behandeling. De resultaten van de T2-meting zijn daarmee meer in overeenstemming met de T0-meting.

5.4 Mening en tevredenheid (1)

	Helemaal mee oneens	Enigszins mee oneens	Neutraal	Enigszins mee eens	Helemaal mee eens
Ik sta achter het besluit dat het programma Revalidatie, Sport en Bewegen binnen onze revalidatie-instelling geïmplementeerd is.*	3% (2)	1% (1)	n.v.t.	13% (9)	83% (60)
Ik ben tevreden over de manier waarop het programma Revalidatie, Sport en Bewegen geïmplementeerd is binnen onze organisatie *	1% (1)	7% (5)	9% (6)	45% (32)	38% (27)
Ik ben tevreden over de manier waarop de implementatie en uitvoering van het programma intern gecoördineerd wordt.**	2% (1)	5% (2)	5% (2)	23% (19)	23% (19)
Ik ben tevreden over de manier waarop het inplannen van (ex)patiënten voor een adviesgesprek verloopt.***	3% (1)	6% (2)	n.v.t.	41% (14)	50% (17)
Ik ben tevreden over de manier waarop het inplannen van de counselinggesprekken georganiseerd is binnen onze instelling.***	9% (3)	9% (3)	n.v.t.	41% (14)	41% (14)

Beantwoord door alle professionals (n=72) **Beantwoord door managers, projectleiders en (revalidatie)artsen (n=43). * Beantwoord door consulenten (n=34).*

Bevindingen T2

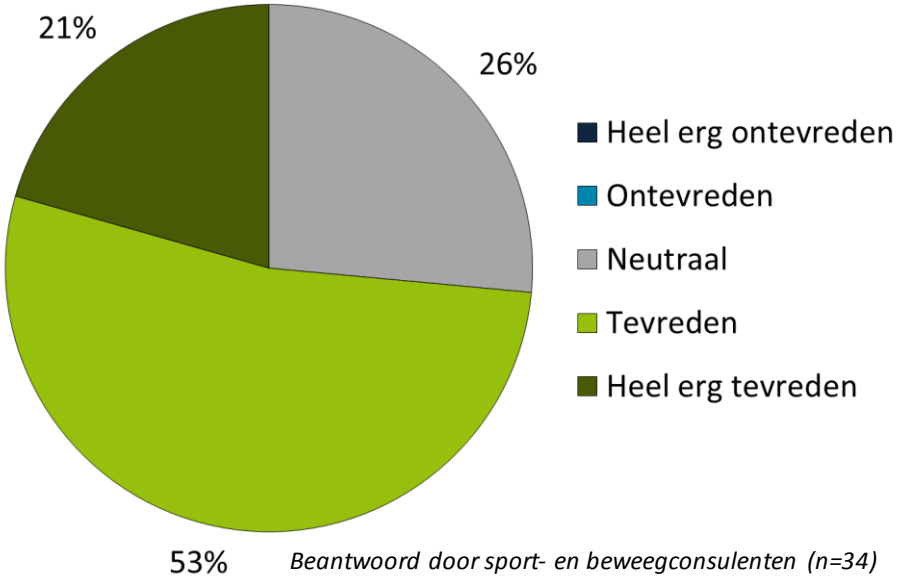
- Op 1 projectleider en 2 consulenten na, staan alle professionals achter het besluit dat het programma Revalidatie, Sport en Bewegen geïmplementeerd is binnen hun instelling.
- De meerderheid (83%) van de professionals is tevreden over de manier waarop het programma geïmplementeerd is binnen de organisatie. Zes professionals (8%), werkzaam bij 5 verschillende instellingen, waren het hier niet mee eens.
- Over het algemeen zijn de consulenten tevreden over de manier waarop het inplannen van de adviesgesprek en counselinggesprekken verloopt.
  - Wel geven 6 consulenten (18%), werkzaam in 5 verschillende instellingen, aan dat ze ontevreden zijn over de manier waarop het inplannen van de counselinggesprekken georganiseerd is.

Vergelijking in de tijd

- Er zijn geen opvallende veranderingen in de tijd waarneembaar.

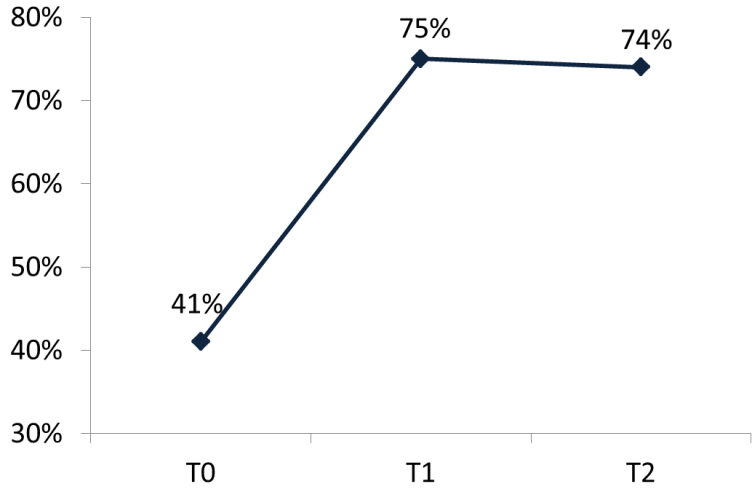
5.4 Mening en tevredenheid (2)

Ik ben tevreden over de counseling die ik mijn (ex)patiënten op dit moment kan aanbieden in het kader van het programma Revalidatie, Sport en Bewegen.



Beantwoord door sport- en beweegconsulenten (n=34)

Percentage van consulenten die tevreden is over de counseling die ze kunnen aanbieden in het kader van het programma RSB.



Bevindingen T2

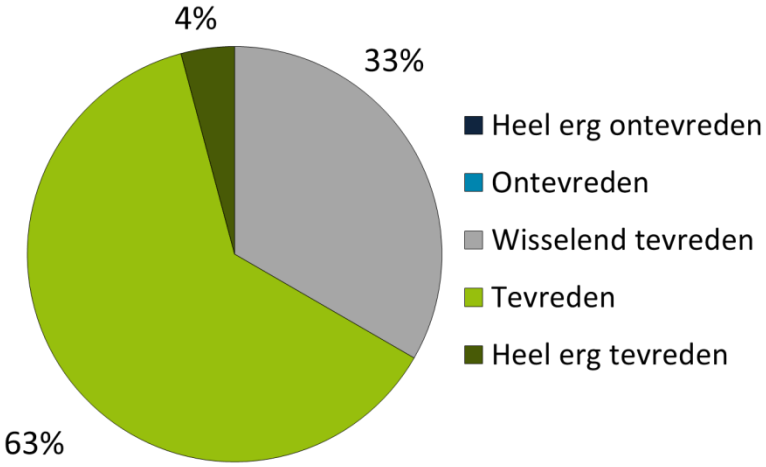
- Bijna driekwart van de consulenten (74%) is tevreden over de counseling die zij de (ex)patiënten kunnen aanbieden in het kader van het programma Revalidatie, Sport en Bewegen.

Vergelijking in de tijd

- Het percentage van consulenten dat tevreden is over de counseling die zij kunnen aanbieden in het kader van het programma is in vergelijking met de T0-meting toegenomen en vanaf de T1-meting gestabiliseerd (T0: 41%, T1: 75%, T2: 74%).
- In tegenstelling tot andere meetmomenten, zijn er bij T2 geen consulenten die ontevreden zijn over de counseling die zij kunnen aanbieden.

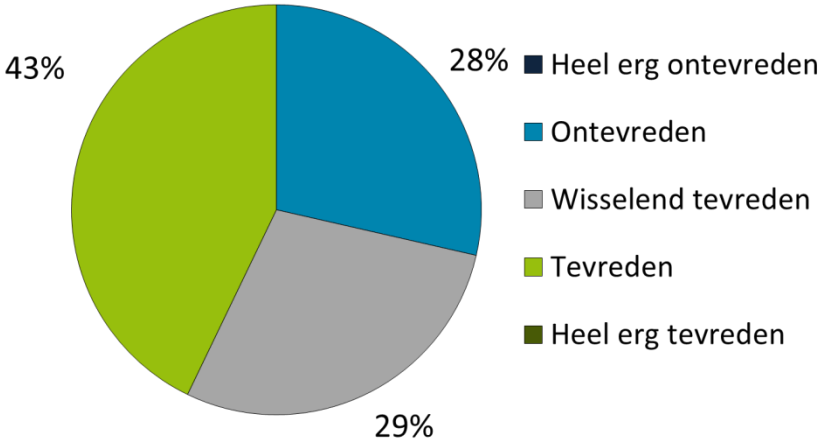
5.4 Mening en tevredenheid (3)

In hoeverre bent u tevreden over de huidige samenwerking met beweeg- en sportaanbieders <u>in de regio</u>?



Beantwoord door consulenten die hebben aangegeven dat ze samenwerken met sport- en beweegaanbieders in de regio (n=24).

In hoeverre bent u tevreden over de huidige samenwerking <u>met landelijke sportbonden</u>?



Beantwoord door consulenten die hebben aangegeven dat ze samenwerken met landelijke sportboden (n=7).

Bevindingen T2

Samenwerking met sport- en beweegaanbieders in de regio

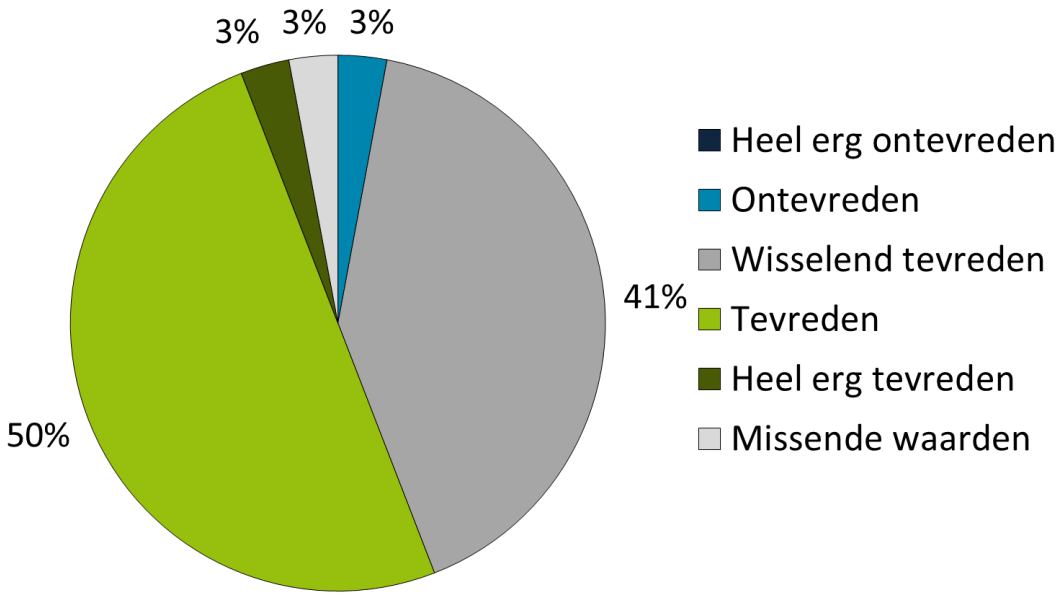
- Twee derde van de consulenten die samenwerkt met sport- en beweegaanbieders in de regio is tevreden over deze samenwerking.
- Een derde van de consulenten geeft aan wisselend tevreden hierover te zijn.

Samenwerking met landelijke sportbonden

- Drie consulenten (43%) zijn tevreden over de samenwerking die zij hebben met landelijke sportbonden.
- De overige 4 consulenten zijn wisselend tevreden (29%) of ontevreden (29%) over deze samenwerking.

5.4 Mening en tevredenheid (4)

In hoeverre bent u tevreden over het huidige aanbod van beweeg- en sportaanbieders in de regio?



Beantwoord door consulenten (n=34)

Bevindingen T2

- Een kleine meerderheid (53%) van de consulenten is tevreden over het huidige aanbod van beweeg- en sportaanbieders in de regio. Een groot deel van de consulenten (41%) is wisselend tevreden over het huidige aanbod.
- Meer dan de helft van de consulenten (53%) gaf aan dat er beperkt aanbod is voor een sport- en beweegactiviteit waarnaar juist veel vraag is.
  - Zwemmen voor mensen met beperking/ chronische ziekte, fitness met goede begeleiding en badminton zijn het vaakst genoemd als activiteiten waar beperkt aanbod voor is maar wel veel vraag.
- Ook gaf een meerderheid van de consulenten (59%) aan dat er bepaalde diagnosegroepen zijn waarvoor het moeilijk is om een passend aanbod te vinden.
  - Patiënten met een CVA of ander hersenletsel en kinderen/jongeren met beperking of aandoening zijn het meest genoemd als doelgroep waarvoor het moeilijk is om een passend beweeg- en sportaanbod te vinden.

Hoofdstuk 6

Continuering van het programma Revalidatie, Sport en Bewegen

In de hoofdstuk wordt ingegaan op de continuering van het programma Revalidatie, Sport en Bewegen. De continuering van het programma heeft betrekking op de situatie na de programmaperiode (na 2015). De volgende paragrafen kunnen hierin worden onderscheiden:

6.1 Continuering van het programma
6.2 Continuering van de projectgroep
6.3 Continuering Sportloket – bemanning
6.4 Continuering Sportloket – aanstelling consulenten
6.5 Wijze van continuering van het programma
6.6 Toepassing van Motivational Interviewing
6.7 Onderhouden netwerk
6.8 Verwachting financiële middelen
    6.8.1 Toelichting continuering
6.9 Uitbreiding Sportloket na 2015
6.10 Ambities Sportloket na 2015
6.11 Ondersteuningsbehoefte na 2015
6.12 Kennis en vaardigheden voor continuering
6.13 Tevredenheid over continuering

6.1 Continuering van het programma

Wordt het programma Revalidatie, Sport en Bewegen gecontinueerd na 2015?



Beantwoord door projectleiders en managers (n=28). Antwoorden van professionals zijn geclusterd per instelling (n=18). De categorie 'Ja, maar wijze is onbekend' was geen onderdeel van de vragenlijst. Deze categorie is aangemaakt voor de 3 instellingen waarbij de betrokken manager en projectleider verschillend hebben geantwoord over de manier waarop het programma gecontinueerd gaat worden.

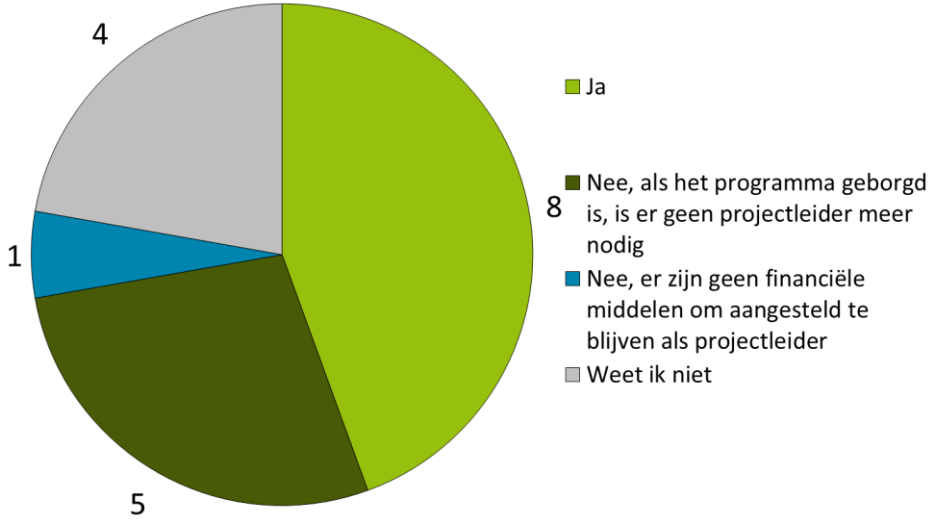
Bevindingen T2

- In een ruime meerderheid van de instellingen (n=16) wordt het programma Revalidatie, Sport en Bewegen gecontinueerd na 2015.
  - In 3 instellingen gebeurt dat op dezelfde manier zoals het programma nu uitgevoerd wordt.
  - In 10 instellingen wordt het programma op een aangepaste wijze gecontinueerd.
  - In de overige 3 instellingen is het niet duidelijk op welke manier het programma gecontinueerd wordt.

- In 2 revalidatiecentra wisten de betrokken professionals (nog) niet of het programma na 2015 gecontinueerd gaat worden.
  - Eén van deze projectleiders heeft aangegeven dat hij/zij verwacht dat het programma wel gecontinueerd gaat worden.

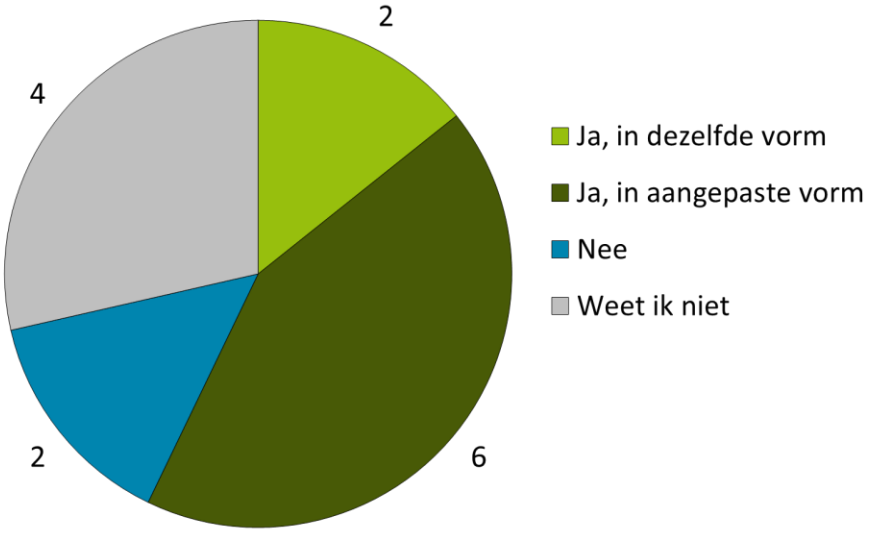
6.2 Continuering van de projectgroep

Blijft u projectleider van het programma Revalidatie, Sport en Bewegen na 2015?



Beantwoord door projectleiders (n=18)

Blijft de projectgroep voortbestaan na 2015?



Beantwoord door projectleiders die hebben aangegeven dat er een projectgroep is opgericht (n=14).

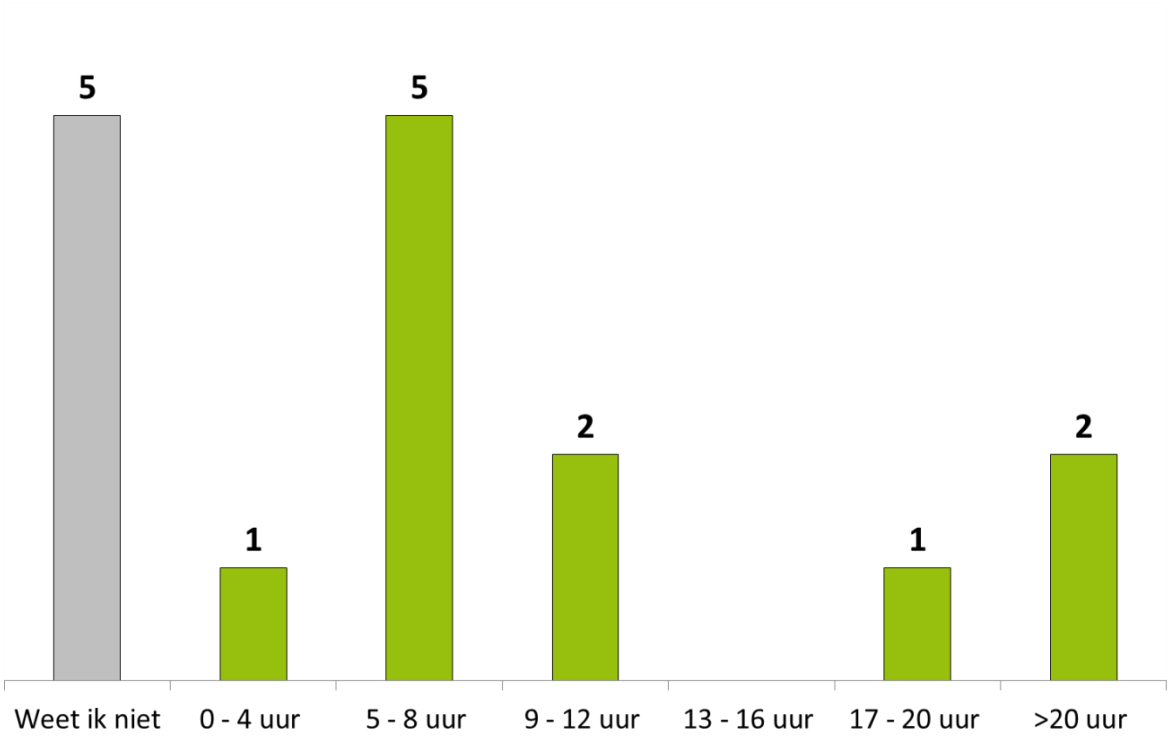
Bevindingen T2

- Bijna de helft van de projectleiders (n=8) blijft na 2015 ook projectleider van het programma Revalidatie, Sport en Bewegen
  - In 5 instellingen hebben projectleiders aangegeven dat er geen projectleider meer nodig is na 2015
  - In 4 instellingen, waarvan 3 revalidatiecentra, wist de project leider niet of hij/zij ook na 2015 betrokken blijft.

- In 8 instellingen blijft de projectgroep die opgericht is ten behoeve van het programma Revalidatie, Sport en Bewegen ook voortbestaan na 2015.
  - In de meeste instellingen zal dit wel in een aangepaste vorm zijn. Dit gebeurt dan in een andere samenstelling van de leden, met een andere fte en/of zonder leden van Stichting Onbeperkt Sportief.
  - Voor 4 projectleiders (29%) is het nog niet duidelijk of de projectgroep blijft voortbestaan na 2015.

6.3 Continuering Sportloket – bemanning

Hoeveel uur per week wordt het Sportloket bemand na 2015?



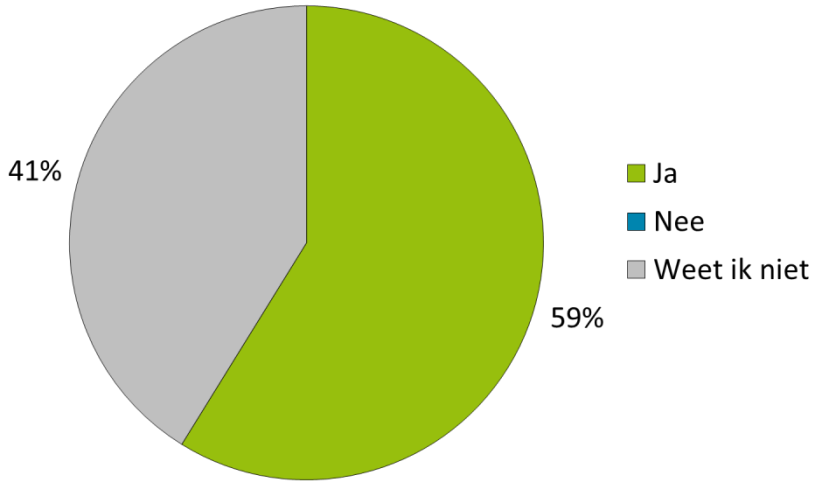
Beantwoord door projectleiders die hebben aangegeven dat het programma gecontinueerd gaat worden na 2015 (n=16).

Bevindingen T2

- In 5 instellingen, waarvan 4 ziekenhuizen en 1 centrum, wordt het Sportloket 8 uur per week bemand na 2015.
- In 5 revalidatiecentra wordt het Sportloket meer dan 8 uur per week bemand.
- In 1 instelling wordt het Sportloket minder dan 8 uur bemand.
- In de overige instellingen (n=5) is het voor de betreffende projectleider nog niet bekend hoeveel uur het Sportloket bemand gaat worden na 2015.
- Van de instellingen (n=11) waarbij het bekend is hoeveel uur het Sportloket bemand wordt na 2015, is dit gemiddeld 11,5 uur per week.
  - Dit gemiddeld aantal uur ligt hoger dan het gemiddeld aantal uur van de huidige situatie (10,4 uur/week). Een verklaring voor dit verschil is dat de situatie na 2015 in met name instellingen waarbij het Sportloket relatief weinig uur per week bemand is, nog onduidelijk is. Deze instellingen konden niet meegenomen worden in de berekening van het gemiddeld aantal uur na 2015.

6.4 Continuering Sportloket –aanstelling consulenten

Blijft u als sport- en beweegconsulent betrokken bij het programma Revalidatie, Sport en Bewegen na 2015?

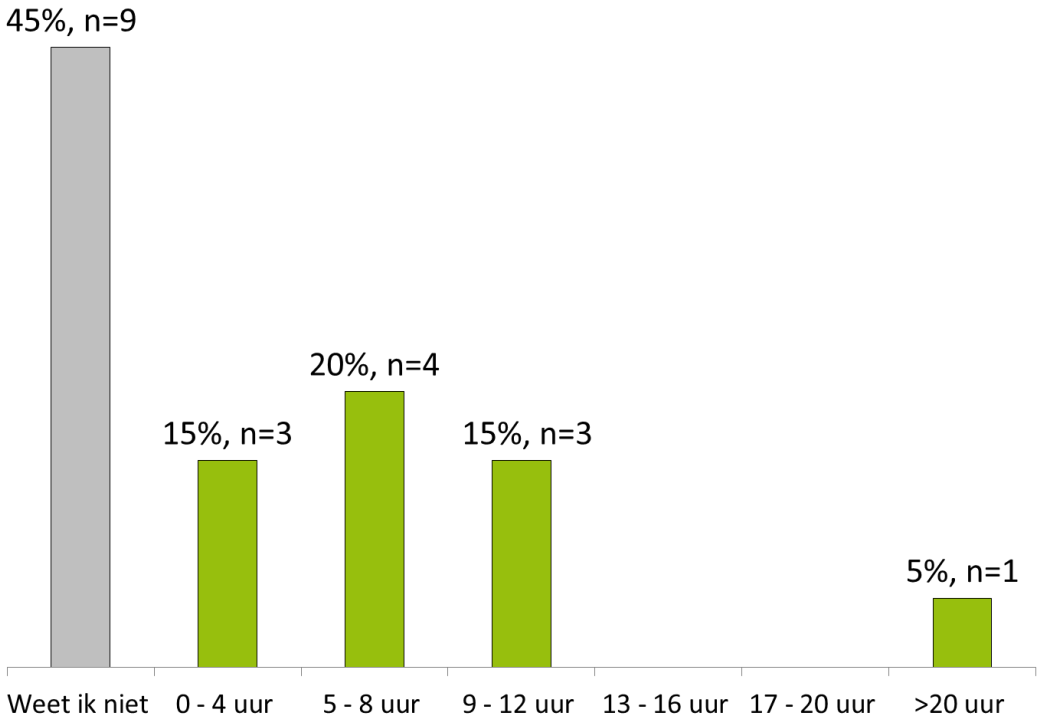


Beantwoord door consulenten (n=34).

Bevindingen T2

- Bijna 60% blijft als consulent betrokken bij het programma Revalidatie, Sport en Bewegen na 2015.
- Opvallend is dat ruim 40% niet weet of hij/zij betrokken blijft als consulent.
- Ook is het voor bijna de helft van de consulenten (45%) die betrokken blijft na 2015 nog onduidelijk hoe groot de aanstellingsomvang zal zijn.

Hoe groot wordt uw aanstellingsomvang als sport- en beweegconsulent voor uw taken rondom het programma Revalidatie, Sport en Bewegen na 2015?



Beantwoord door consulenten die betrokken blijven na 2015 (n=20).

6.5 Wijze van continuering van het programma (1)

Wat gaat er na 2015 veranderen in de uitvoering van het programma Revalidatie, Sport en Bewegen?

	T2
Niets	19% (3)
De vorm van het adviesgesprek (bijv. individueel, groepssessie)	6% (1)
De duur van het adviesgesprek	19% (3)
We gaan geen counselinggesprekken meer aanbieden	0
We gaan structureel minder counselinggesprekken aanbieden (max 1 tot 3 gesprekken per patiënt)	31% (5)
We laten het aantal counselinggesprekken afhangen van de wensen/behoeftes van de patiënt	31% (5)
De vorm van de counselinggesprekken gaat veranderen (bijv. meer via mail i.p.v. telefonisch)	31% (5)
Weet ik niet	6% (1)
Anders, namelijk: De momenten van counseling gaan veranderen; Nog onduidelijk; Integraties in modules en behandeling; Wellicht een andere vorm van counseling; We willen ze een leven lang volgen, 1 maal per jaar met ICT tool.	50% (8)

Beantwoord door projectleiders die hebben aangegeven dat het programma gecontinueerd gaat worden na 2015 (n=16).

Bevindingen T2

- In 3 instellingen gaat niets veranderen in de uitvoering van het programma na 2015.
- Bij de andere instellingen zal met name in de wijze waarop de counseling plaats vindt aspecten gaan veranderen na 2015.
- Geen van de projectleiders geeft aan dat de counseling niet meer aangeboden zal worden na 2015.
- Opvallend is dat één projectleider heeft aangegeven dat men vanuit de organisatie ambitie heeft om patiënten een leven lang te willen blijven volgen.

6.5 Wijze van continuering van het programma (2)

Ervan uitgaande dat u als sport- en beweegconsulent werkzaam blijft:

Wat gaat u dan veranderen aan het adviesgesprek in het Sportloket na 2015?	T2
Niets	26% (9)
Weet ik niet	12% (4)
Het moment van het adviesgesprek t.o.v. de (geplande) ontslagdatum	38% (13)
De duur van het adviesgesprek	29% (10)
De vorm van het adviesgesprek (groepsgesprek vs individueel)	15% (5)
Anders, namelijk: Blijvend promoten bij verwijzers; Nog niet duidelijk; Het Sportloket stopt vermoedelijk; Insteek van het adviesgesprek; Soms zie ik mensen halverwege revalidatie en aan het einde nog een keer.	18% (6)

Beantwoord door sport- en beweegconsulenten (n=34).

Wat gaat u dan veranderen aan de counseling vanuit het Sportloket na 2015?	T2
Niets	18% (6)
Weet ik niet	18% (6)
Ik ga geen counseling meer aanbieden	0
Het moment van de counselinggesprekken	53% (17)
De vorm van de counselinggesprekken (face-to-face, telefonisch, email)	6% (2)
Het aantal voorgeschreven counselinggesprekken	38% (13)
De inhoud van de counselinggesprekken	3% (1)
Combinatie, counseling aanpassen aan wensen/behoefte van patiënt	44% (15)
Anders, namelijk: Registratie wijzigt; Nog onduidelijk; Het Sportloket stopt vermoedelijk	9% (3)

Bevindingen T2

Het adviesgesprek

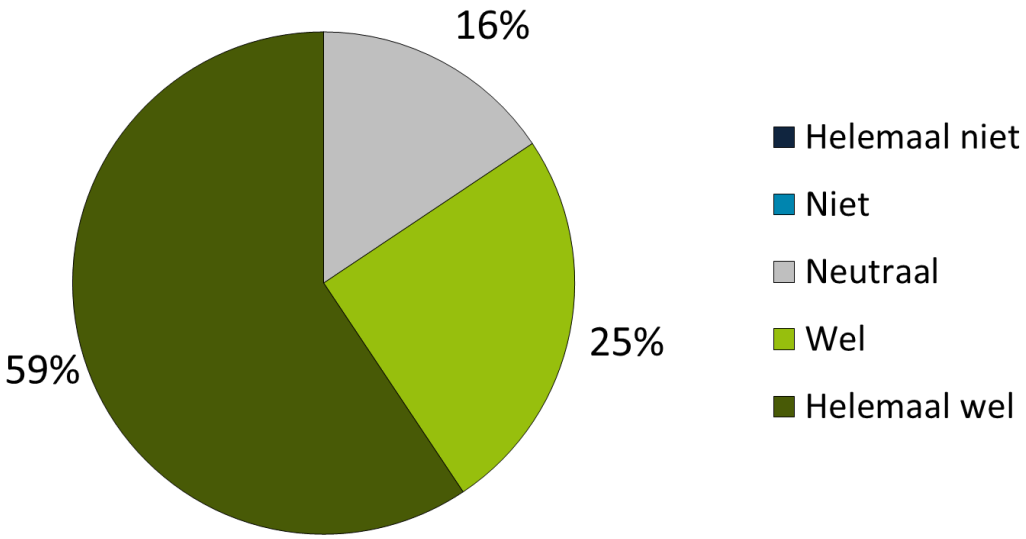
- Een kwart van de consulenten geeft aan dat zij niets gaan veranderen in de uitvoering van het adviesgesprek.
- De andere consulenten zullen met name het moment en de duur van het adviesgesprek veranderen na 2015.

De counseling

- Zes consulenten (18%) geven aan dat zij niets gaan veranderen in de aangeboden counseling vanuit het Sportloket.
- De overige consulenten gaan met name veranderingen uitvoeren in het moment of het aantal counselinggesprekken en/of een combinatie daarvan.
- Geen van de consulenten geeft aan dat zij geen counselinggesprekken meer zullen aanbieden. Dit is in overeenstemming met de antwoorden van de betrokken projectleiders (zie vorige pagina).

6.6 Toepassing van Motivational Interviewing

In hoeverre verwacht u dat u Motivational Interviewing blijft toepassen in de gesprekken met patiënten na 2015?



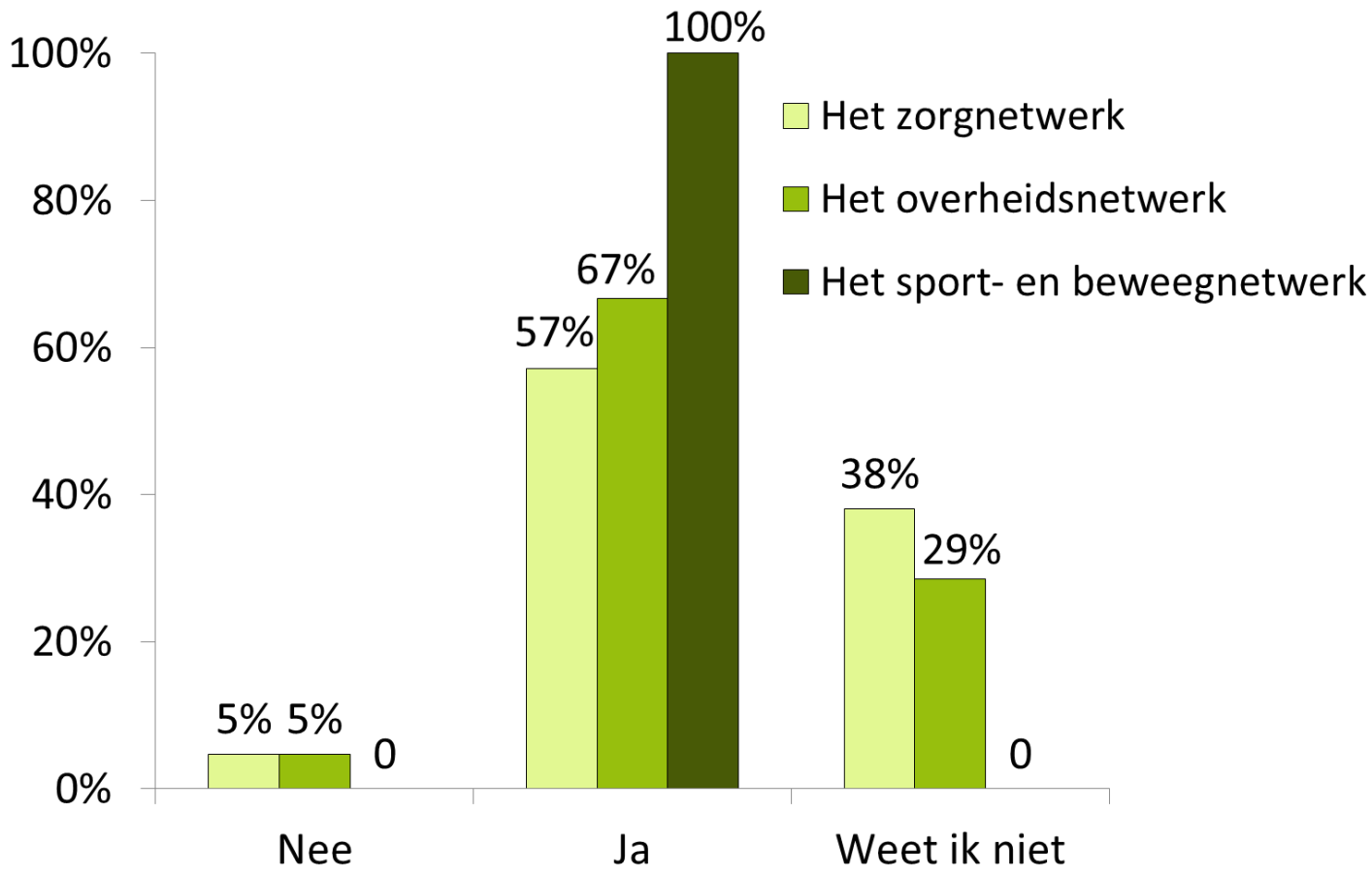
Bevindingen T2

- Van de consulenten die een cursus Motivational Interviewing (MI) hebben gevolgd, geeft een ruime meerderheid (84%) aan dat ze verwachten MI te blijven toepassen in de gesprekken met patiënten na 2015.

Beantwoord door consulenten die een cursus MI hebben gevolgd (n=32).

6.7 Onderhouden netwerk

Bent u van plan uw opgebouwde netwerk te onderhouden na 2015?



Bevindingen T2

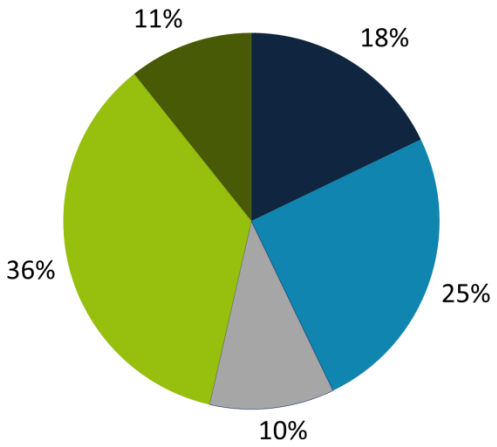
- Alle consulenten zijn van plan om het opgebouwde sport- en beweegnetwerk te onderhouden na 2015.
- Over het onderhouden van het opgebouwde zorg- en overheidsnetwerk zijn de consulenten minder uitgesproken. Daarbij geeft respectievelijk 57% en 67% van de consulenten aan van plan te zijn om deze netwerken te onderhouden na 2015.

Beantwoord door consulenten die hebben aangegeven dat de implementatie van het programma heeft geleid tot een uitbreiding van het netwerk (n=21).

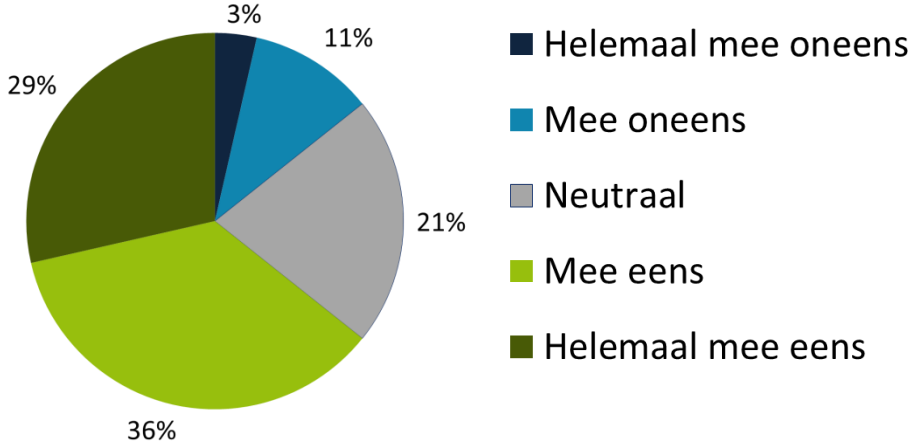
6.8 Verwachtingen financiële middelen

Ik verwacht dat er na 2015 voldoende geld beschikbaar zal zijn binnen onze organisatie om het programma Revalidatie, Sport en Bewegen te continueren…

..volgens de richtlijnen.



..in aangepaste vorm.



Beantwoord door projectleiders en managers (n=28).

Bevindingen T2

- Een ruime meerderheid (65%) van de professionals verwacht dat er voldoende geld beschikbaar zal zijn binnen de organisatie omhet programma Revalidatie, Sport en Bewegen *in aangepaste vorm* te continueren.
  - Over de financiële middelen voor de continuering van het programma *volgens de richtlijnen* zijn de professionals minder positief.
- Omgekeerd verwacht 43% van de professionals dat er onvoldoende geld beschikbaar zijn zal om het programma te kunnen continueren *volgens de richtlijnen*.
  - Bij de continuering van het programma *in aangepaste vorm* ligt dit percentage beduidend lager (14%).

6.8.1 Toelichting continuering

Toelichting
Veel professionals geven in de toelichting aan dat er nog veel onduidelijkheid is over hoe het programma Revalidatie, Sport e n Bewegen gecontinueerd gaat worden. Beperkte financiële middelen wordt door veel professionals genoemd als mogelijk struikelblok voor de continuering. Professionals maken zich met name zorgen over de manier waarop de counseling gecontinueerd moet worden. Daarnaast geven veel professionals aan dat er intern nog beslissingen gemaakt moeten worden op welke manier programma Revalidatie, Sport en Bewegen in de toekomst uitgevoerd gaat worden.

Interviews
Tijdens de interviews met de professionals kwam tevens naar voren dat vrijwel alle instellingen de intentie hebben om het programma te continueren na 2015, maar dat er nog veel onzekerheid is over de manier dit zou kunnen plaatsvinden. Deze onzekerheid had onder andere te maken met:

- Gat tussen onderzoeksresultaten en stoppen van financiering

> *"..maar hoe kan je dit nu gaan continueren terwijl je nog niet de resultaten van het onderzoek hebt en dat in deze tijd met alles wat er binnen de gezondheidszorg gebeurt. Dus dat vind ik het lastige eraan, dat was mooier geweest als je daar over een langere periode dus financiële middelen voor had gehad en dan stopt op een gegeven moment natuurlijk het onderzoek. Maar dat je wel wist, die tijd kan ik overbruggen totdat het resultaat er is en daar ziet er nu niet naar uit."*
> [Projectleider van ziekenhuis].

- Onzekerheid over de toekomstige financieringssystematiek van de revalidatiezorg

> *"Ja dat vind ik heel lastig. Het is wel een heel spannend traject wat er momenteel speelt binnen revalidatie Nederland, het is heel moeilijk inschatten, het is ook heel complex."* [Projectleider en manager van revalidatiecentrum].

6.9 Uitbreiding Sportloket na 2015

Zijn er concrete plannen om het Sportloket uit te breiden naar meerdere locaties van de organisatie?



Beantwoord door projectleiders die hebben aangegeven dat het programma gecontinueerd gaat worden na 2015 (n=16).

Zijn er concrete plannen om patiënten vanuit andere afdelingen dan revalidatiegeneeskunde (bijv. reumatologie, hartrevalidatie) te blijven doorverwijzen naar het Sportloket na 2015?



Beantwoord door projectleiders van de ziekenhuizen die hebben aangegeven dat het programma gecontinueerd gaat worden na 2015 (n=6).

Bevindingen T2

- Van de instellingen die het programma naar verwachting gaan continueren, heeft de helft (n=8) ook plannen om het programma uit te breiden naar meerdere locaties van de organisatie.
  - De projectleiders van de overige 8 instellingen geven aan dat er geen concrete plannen zijn om uit te breiden naar meerdere locaties.
- In de helft van de deelnemende ziekenhuizen (n=3) zullen patiënten vanuit andere afdelingen dan revalidatiegeneeskunde na 2015 niet (meer) doorverwezen worden naar het Sportloket.
  - In 1 ziekenhuis zal de doorverwijzingen vanuit andere afdelingen na 2015 verder uitgebreid worden.

6.10 Ambities Sportloket na 2015

Voor welke van onderstaande activiteiten heeft uw organisatie ambitie deze verder uit te bouwen/ door te ontwikkelen binnen uw organisatie?



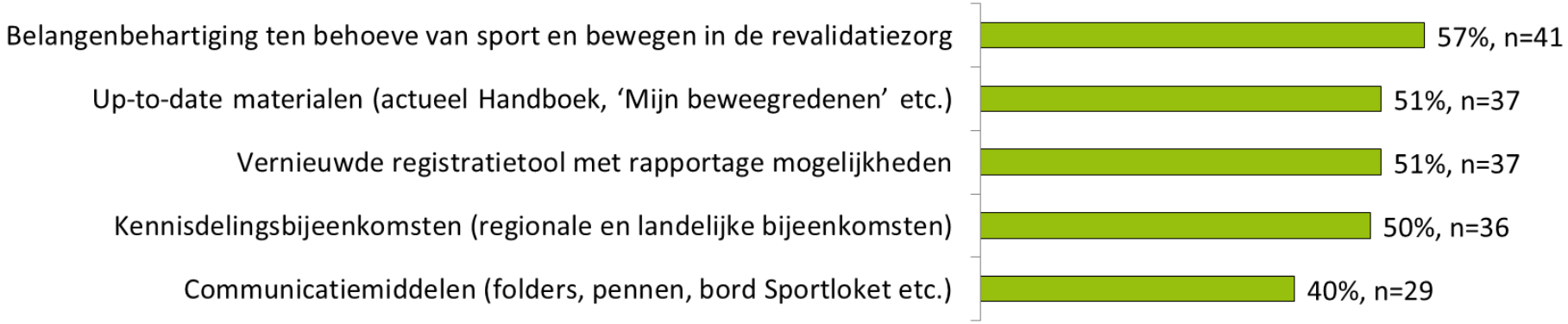
Beantwoord door projectleiders en managers (n=28), 1 missende waarde.

Bevindingen T2

- Het gebruiken van E-health binnen het Sportloket en het uitbreiden van het Sportloket op andere locaties zijn activiteiten die het meest (46%) genoemd zijn om na 2015 verder uit te bouwen/ door te ontwikkelen.
- Daarnaast geeft 36% van de projectleiders en managers aan dat er ambitie is om het Sportloket extern uit te breiden en/of een Kidsloket op te zetten/door te ontwikkelen.
- Twee projectleiders hebben aangegeven dat hun organisatie geen ambitie heeft om activiteiten uit te bouwen of door te ontwikkelen.
- Na 2015 is er met name behoefte aan ondersteuning bij het gebruiken van E-health binnen het Sportloket (83%), het uitbreiden van Sportloket extern (67%), het opzetten van verbinding met 1e lijn (63%) en het uitbreiden van Sportloket op andere locaties (62%).

6.11 Ondersteuningsbehoefte na 2015 (1)

Na 2015 heb ik <u>wel</u> behoefte aan ondersteuning op het gebied van:



Beantwoord door alle professionals (n=72).

Bevindingen T2

- Een meerderheid van de professionals heeft behoefte aan ondersteuning op het gebied van belangenbehartiging ten behoeve van sport en bewegen in de revalidatie.
  - Slechts 4 revalidatieartsen hebben hier geen behoefte aan.
- Ongeveer de helft van de professionals heeft in de toekomst behoefte aan ondersteuning op het gebied van up-to-date materialen, vernieuwde registratietool en kennisdelingsbijeenkomsten.
- Professionals hebben minder vaak behoefte aan ondersteuning op het gebied van communicatiemiddelen.
- Daarnaast is ook aan de revalidatieartsen (n=16) gevraagd in hoeverre zij behoefte hebben aan kennisuitwisseling met collega revalidatieartsen omtrent het onderwerp 'bewegen en sport tijdens en na het revalidatieproces'. De meningen hierover waren verdeeld: 44% heeft hier geen behoefte aan, 19% heeft neutraal geantwoord en 38% heeft hier wel behoefte aan.

6.11 Ondersteuningsbehoefte na 2015 (2)

Na 2015 heb ik <u>wel</u> behoefte aan maatwerkondersteuning/ advies ten aanzien van:



Beantwoord door alle professionals (n=72).

Bevindingen T2

- De meerderheid van de professionals heeft na 2015 behoefte aan maatwerkondersteuning/ advies ten aanzien van financieringsmogelijkheden voor het Sportloket, samenwerking met sport- en beweegaanbieders en inzet gemeentelijke regelingen t.b.v. bewegen en sport binnen de revalidatie.

- Ongeveer de helft van de professionals heeft behoefte aan advies ten aanzien van de implementatie prestatie-indicatoren, samenwerking met sportbonden en implementatie van de generieke module.
  - Opvallend is dat ruim een derde van de professionals hier geen uitgesproken mening over heeft.

6.12 Kennis en vaardigheden voor continuering

	Helemaal mee oneens	Enigszins mee oneens	Neutraal	Enigszins mee eens	Helemaal mee eens
De continuering van het programma Revalidatie, Sport en Bewegen vraagt om het uitbreiden van mijn kennis en vaardigheden als manager/ projectleider *	39% (11)	25% (7)	25% (7)	7% (2)	4% (1)
De continuering van het programma Revalidatie, Sport en Bewegen vraagt om het uitbreiden van mijn kennis en vaardigheden als revalidatiearts**	6% (1)	13% (2)	38% (6)	38% (6)	6% (1)
Ik heb vertrouwen in de kennis en vaardigheden van de manager om het programma Revalidatie, Sport en Bewegen binnen onze organisatie goed te continueren. ***	0	0	24% (8)	32% (11)	44% (15)

Beantwoord door managers en projectleiders (n=28), ** Beantwoord door revalidatieartsen (n=16), * Beantwoord door consulenten (n=34),*

Bevindingen T2

- Het uitbreiden van kennis en vaardigheden in het kader van de continuering van het programma is volgens een meerderheid (64%) van de projectleiders en managers niet nodig. Slechts 3 projectleiders geven aan dat de continuering van het programma vraagt om uitbreiding van zijn/haar kennis en vaardigheden als projectleider.

- Bij de revalidatieartsen, daarentegen, geeft ruim 40% aan dat de continuering van het programma wel vraagt om een uitbreiding van kennis en vaardigheden als revalidatiearts.
  - Deze revalidatieartsen beschikken wel allemaal over voldoende kennis en vaardigheden om patiënten goed te informeren over het belang en de meerwaarde van een actieve leefstijl.

- Een meerderheid (76%) van de consulenten heeft vertrouwen in de kennis en vaardigheden van de manager om het programma Revalidatie, Sport en Bewegen goed te continueren.

6.13 Tevredenheid over continuering

	Helemaal mee oneens	Enigszins mee oneens	Neutraal	Enigszins mee eens	Helemaal mee eens
Ik ben tevreden over de manier waarop het programma Revalidatie, Sport en Bewegen gecontinueerd gaat worden.*	0	0	12% (3)	50% (13)	38% (10)
Ik ben tevreden over de manier waarop het programma Revalidatie, Sport en Bewegen gecontinueerd gaat worden.**	4% (1)	4% (1)	43% (12)	18% (5)	32% (9)
Ik ben tevreden over de manier waarop het programma Revalidatie, Sport en Bewegen gecontinueerd gaat worden.***	0	13% (2)	20% (3)	27% (4)	40% (6)
Ik verwacht dat het programma Revalidatie, Sport en Bewegen na afloop van de projectperiode (2012-2015) binnen onze organisatie zal blijven voortbestaan.***	0	7% (1)	20% (3)	27% (4)	47% (7)

**Beantwoord door projectleiders en managers die hebben aangegeven dat het programma gecontinueerd gaat worden (n=26).*
***Beantwoord door sport- en beweegconsulenten die na 2015 betrokken blijven als consulent (n=28)*
****Beantwoord door alle revalidatieartsen (n=15)*

Bevindingen T2

- Over het algemeen zijn de betrokken managers en projectleiders tevreden over de manier waarop het programma Revalidatie, Sport en Bewegen gecontinueerd gaat worden.
  - De betrokken consulenten zijn hier minder tevreden over.
- Opvallend is dat bijna de helft van de consulenten geen uitgesproken mening heeft over de manier waar op het programma gecontinueerd gaat worden. Een mogelijke verklaring hiervoor zou kunnen zijn dat deze consulenten nog onvoldoende op de hoogte zijn hoe het programma gecontinueerd gaat worden.
- Ook zijn de meeste revalidatieartsen tevreden over de continuering van het programma. Een enkeling (n=2) is het hier niet mee eens.

Hoofdstuk 7

Beïnvloedende factoren

Een succesvol implementatieproces van het programma Revalidatie, Sport en Bewegen hangt samen met potentiele beïnvloedende factoren. Deze factoren kunnen de implementatie en uitvoering van het programma zowel positief als negatief beïnvloeden. Bij de coördinatie van het implementatieproces heeft Stichting Onbeperkt Sportief ernaar gestreefd om potentiële belemmerende factoren weg te nemen en de succesfactoren aan te reiken en te stimuleren. Op deze manier werd getracht om het programma zo goed en succesvol mogelijk landelijk te verspreiden en te implementeren. Inzicht krijgen in hoeverre bepaalde factoren het implementatieproces positief of negatief beïnvloed hebben is een essentieel onderdeel van de monitor van het programma. Deze informatie kan helpen om de resultaten van het programma te begrijpen en te verklaren. Daarnaast kunnen deze inzichten gebruikt worden bij toekomstige implementatieprocessen. Bij de bespreking van potentiële belemmerende en succesfactoren wordt de indeling van het model van Wierenga *et al.* (2013) aangehouden. Hierbij kunnen de volgende groepen worden onderscheiden:

7.1 Kenmerken van het programma Revalidatie, Sport en Bewegen
7.2 Kenmerken van de betrokken professionals
7.3 Kenmerken van de revalidatie-instelling
7.4 Kenmerken van de sociaal politieke omgeving
7.5 Kenmerken van de implementatie strategie

Daarnaast kunnen ook kenmerken van de betrokken patiënten als groep onderscheiden worden. Potentiële beïnvloedende factoren die daaronder vallen zullen in deze rapportage buiten beschouwing gelaten worden. Dit onderdeel zal in de onderzoeksrapportage van ReSpAct nader worden toegelicht.

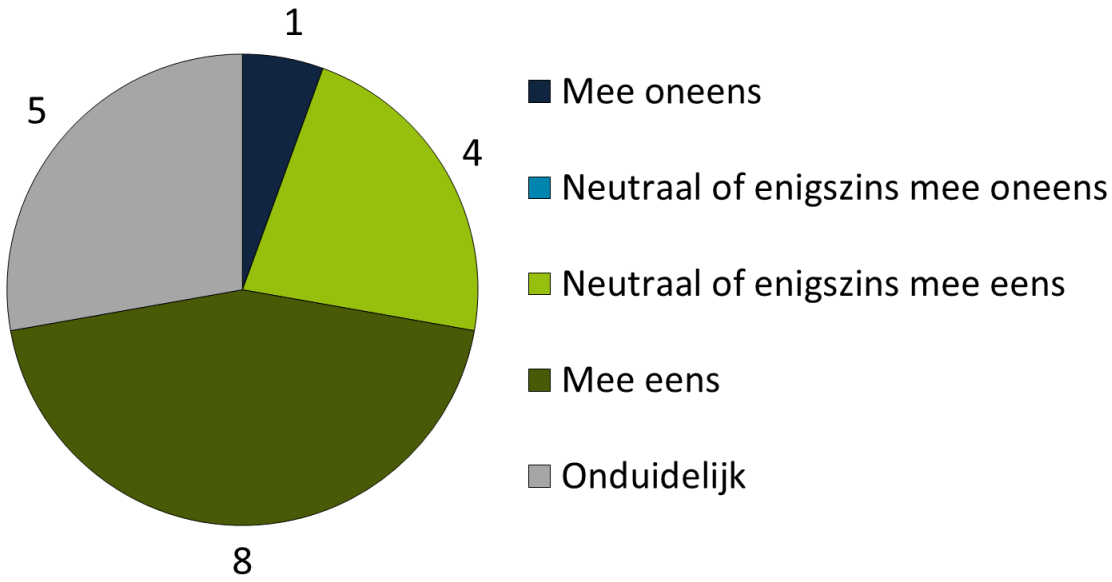
7.1 Kenmerken van het programma

In deze paragraaf zullen de volgende kenmerken van het programma Revalidatie, Sport en Bewegen worden besproken:

7.1.1 Inpasbaarheid in de praktijk
7.1.2 Uitbreiding van netwerk van de organisatie
7.1.3 Overige kenmerken van het programma

7.1.1 Inpasbaarheid in de praktijk

Het programma Revalidatie, Sport en Bewegen is goed inpasbaar in de huidige praktijksituatie van onze organisatie.



Beantwoord door alle professionals. Antwoorden zijn vervolgens geclusterd per instelling (n=18). In 5 instellingen was het niet mogelijk om de antwoorden te clusteren, omdat de gegeven antwoorden te veel uiteen liepen.

Vergelijking in de tijd

- De resultaten op het niveau van de professionals laten over de tijd eenzelfde beeld zien waarbij de grote meerderheid van de professionals aangaf dat het programma goed inpasbaar is in de huidige praktijksituatie (T0: 86%, T1: 85%, T2: 77%).

Bevindingen T2

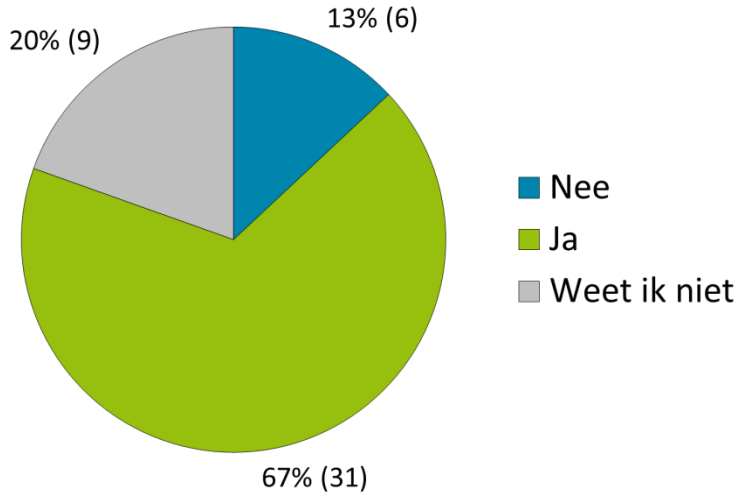
- In 12 instellingen geven alle professionals aan dat het programma Revalidatie, Sport en Bewegen inpasbaar is in de huidige praktijk situatie en/of hebben hier geen mening over.
- In 1 revalidatiecentrum geven alle betrokken professionals aan dit het programma niet inpasbaar is in de huidige praktijksituatie.
- In 5 instellingen konden de antwoorden van de betrokken professionals niet geclusterd worden, omdat de antwoorden uiteen liepen van 'Enigszins mee oneens' tot 'Helemaal mee eens'.

- Wanneer de resultaten op het niveau van de professional bekeken worden, geeft ruim driekwart (77%, n=55) van de professionals aan dat het programma goed inpasbaar is in de huidige praktijksituatie van de organisatie.
- Het overige deel van de professionals is het daar niet mee eens (11%, n=8) of heeft neutraal geantwoord (11%). Deze groep bestaat zowel uit professionals werkzaam bij revalidatiecentra als ziekenhuizen.

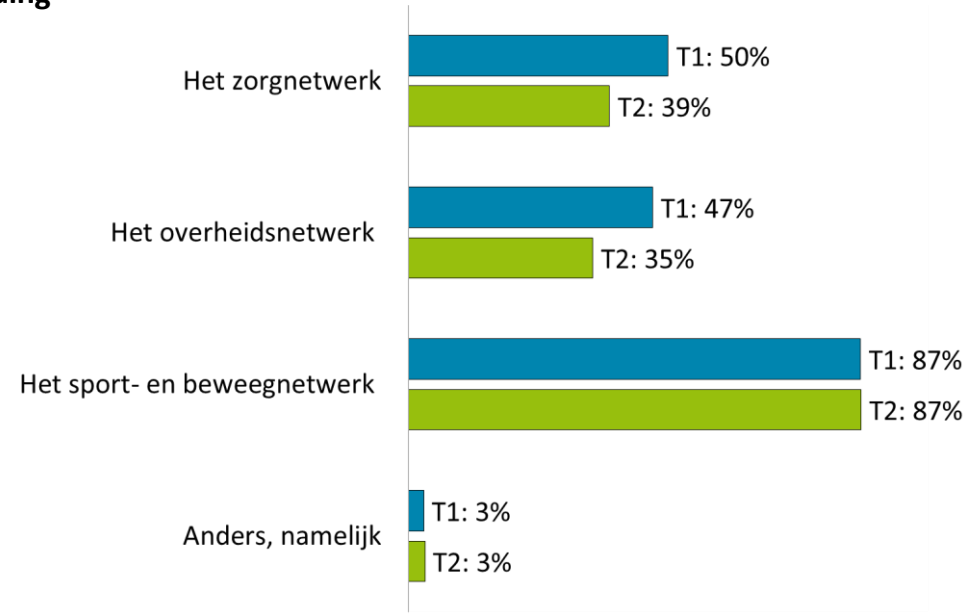
- Op basis van deze resultaten lijkt het programma zowel inpasbaar in de praktijksituatie van een revalidatiecentra als bij een afdeling revalidatiegeneeskunde van een ziekenhuis.

7.1.2 Uitbreiding van netwerk van de organisatie

Heeft de implementatie van het programma Revalidatie, Sport en Bewegen op dit moment geleid tot een uitbreiding van het netwerk van uw organisatie?



Zo ja, welk netwerk is uitgebreid?



Beantwoord door sport- en beweegconsulenten en projectleiders (n=46)

Bevindingen T2

- Twee derde van de projectleiders en consulenten geeft aan dat de implementatie van het programma Revalidatie, Sport en Bewegen op dit moment geleid heeft tot een uitbreiding van het netwerk. Het gaat dan met name om een uitbreiding van het sport- en beweegnetwerk (lokale sport- en beweegaanbieders en provinciale sportraden).
- De 6 professionals die hebben aangegeven dat het programma niet heeft geleid tot een uitbreiding van het netwerk zijn allen werkzaam als sport- en beweegconsulent bij een centrum of ziekenhuis.
- De groep die heeft aangegeven niet te weten of het netwerk is uitgebreid bestaat uit een diverse groep professionals werkzaam bij verschillende instellingen.

Vergelijking in de tijd

- De resultaten van de T2-meting zijn vergelijkbaar met de resultaten van de T1-meting.

7.1.3 Overige kenmerken van het programma

	Helemaal mee oneens	Enigszins mee oneens	Neutraal	Enigszins mee eens	Helemaal mee eens
Ik vind dat het programma Revalidatie, Sport en Bewegen rekening houdt met de individuele wensen en kenmerken van de (ex)patiënten.*	0	5% (3)	15 % (9)	38% (23)	43% (26)
Ik heb twijfels over de wetenschappelijke onderbouwing van het programma Revalidatie, Sport en Bewegen.**	38% (27)	28% (20)	28% (20)	4% (3)	1% (1)
Ik vind dat patiënten gemotiveerd deelnemen aan het programma Revalidatie, Sport en Bewegen.***	0	3% (1)	6% (2)	68% (23)	24% (8)
Ik zie de positieve effecten van het programma Revalidatie, Sport en Bewegen terug in het gedrag van de mijn (ex-)patiënten.***	0	0	6% (2)	38% (13)	56% (19)
Ik merk dat ik met mijn begeleiding een gedragsverandering gericht op een actieve(re) leefstijl bij patiënten realiseer.***	0	0	3% (1)	56% (19)	41% (14)

Beantwoord door projectleiders, consulenten en revalidatieartsen (n=61), ** Beantwoord door alle professionals (n=71) met 2 missende waarden, * Beantwoord door alle consulenten (n=34).*

Bevindingen T2

- De meerderheid van de professionals vindt dat het programma rekening houdt met de individuele wensen en kenmerken van de patiënten. Drie consulenten delen deze mening niet.
- De meeste professionals (66%) hebben geen twijfels over de wetenschappelijke onderbouwing, terwijl bijna 30% daar geen mening over heeft. De groep professionals die twijfels heeft over de wetenschappelijke onderbouwing van het programma bestaat uit projectleiders en een revalidatiearts.
- Een ruime meerderheid van de consulenten geeft aan dat de patiënten gemotiveerd deelnemen aan het programma Revalidatie, Sport en Bewegen.
- Bijna alle consulenten zien de positieve effecten van het programma terug in het gedrag van zijn/haar (ex)patiënten. Zij merken ook bijna allemaal dat ze een gedragsverandering realiseren bij hun patiënten.

Vergelijking in de tijd

- Er zijn geen opvallende veranderingen in de tijd waarneembaar.

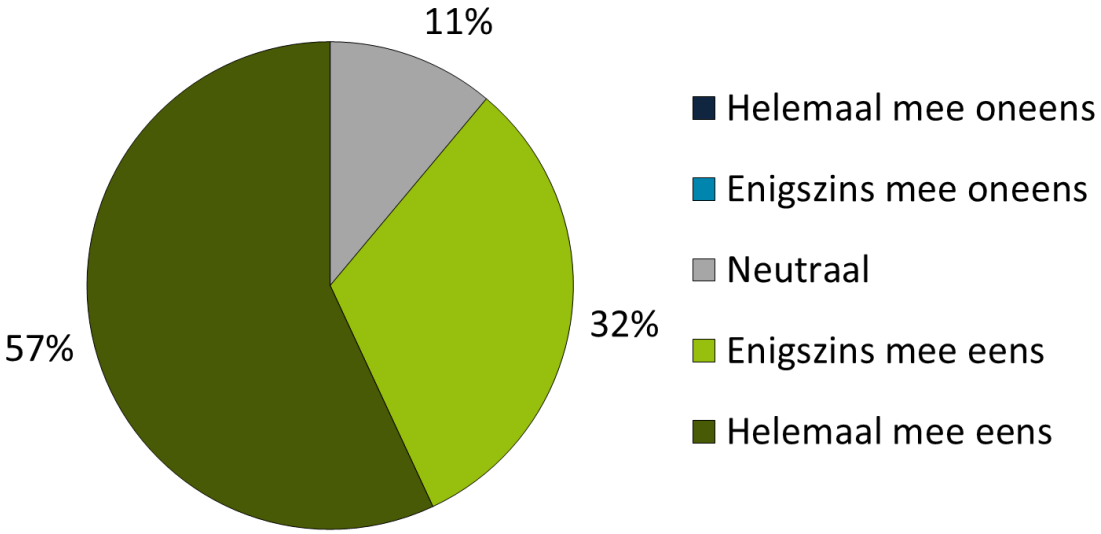
7.2 Kenmerken van de professional (gebruiker)

In deze paragraaf zullen de volgende kenmerken van de betrokken professionals besproken worden:

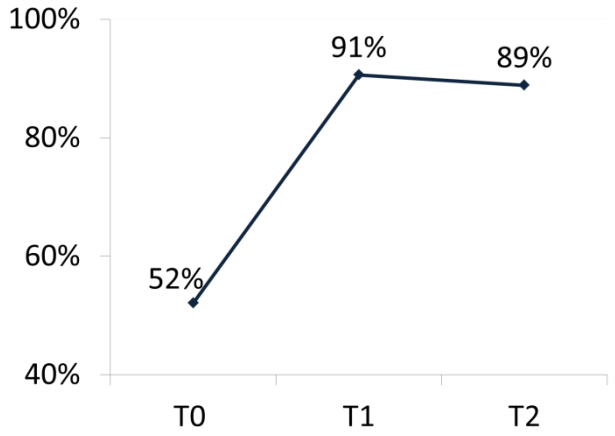
7.2.1 Meerwaarde van het programma
7.2.2 Tijdsbesteding

7.2.1 Meerwaarde van het programma (1)

Ik zie de meerwaarde van het programma Revalidatie, Sport en Bewegen terug.



Percentage van professionals die de meerwaarde van het programma terug zien



Beantwoord door alle professionals (n=72), 1 missende waarde.

Bevindingen T2

- De grote meerderheid (89%) van de professionals ziet de meerwaarde van het programma Revalidatie, Sport en Bewegen terug.
- Acht professionals (11%) hebben de vraag neutraal beantwoord. Deze groep bestaat voornamelijk uit revalidatieartsen (n=5), managers en projectleiders.

Vergelijking in de tijd

- Het percentage professionals dat de meerwaarde van het programma Revalidatie, Sport en Bewegen terug zien is in vergelijking met de T0-meting toegenomen en vanaf de T1-meting gestabiliseerd (T0: 52%, T1: 91%, T2: 89%).
- Bij de T0-meting hadden meer professionals de stelling met 'neutraal' beantwoord (T0: 44%, T1: 6%; T2: 11%).

7.2.1 Meerwaarde van het programma (2)

Bevindingen T2
In een open vraag is aan de managers en revalidatieartsen die hebben aangegeven dat ze de meerwaarde van het programma inzien gevraagd wat volgens hun de meerwaarde van het programma is voor de organisatie en voor de patiënten. Van deze groep (n=24) heeft bijna iedereen (92%) deze vragen beantwoord. De meest genoemde antwoorden zijn hieronder aangegeven:

<u>Op patiëntniveau</u>
- De patiënten worden fitter (n=7)
- Het onderhouden van actieve leefstijl na afronding van de behandeling (n=7)
- Meer persoonlijke aandacht voor sport en bewegen (n=4)
- Preventie secundaire complicaties, mogelijkheden bieden tot verbetering in participatie (n=4)
- Sociale waarde van sport en bewegen (n=3)
- Grotere bewustwording belang van actieve leefstijl bij patiënt (n=2)
- Structureel karakter (n=2)
- Opbouw zelfvertrouwen in een veranderd lichaam (n=2)
- Zelfstandig blijven sporten en bewegen zonder patiënt te zijn (n=1)
- Patiënten hebben een stok achter de deur (n=1)

<u>Op organisatieniveau</u>
- Binnen alle disciplines is er aandacht voor actieve leefstijl (n=1)
- Gedurende verschillende fases van de behandeling is er gestructureerd aandacht voor sport, bewegen en actieve leefstijl (n=12)
- Aandacht voor periode na behandeling (counseling) (n=3)
- Vergroot bekendheid van de organisatie (netwerk) (n=3)
- Goede PR voor de organisatie (n=3)
- Positieve reacties patiënten (n=2)
- Uitdragen van visie dat bewegen gezond is, ook met een beperking (n=1)
- Een heel goed onderbouwd programma (n=1)
- Bewustwording bij patiënt en hulpverlener (n=1)
- Het is de ‘finishing touch’ van de revalidatiebehandeling (n=1)
- De inzet van de bewegingsagogen in het Sportloket (n=1)
- Het leveren van betere kwaliteit van de zorg (n=1)
- Het kunnen aanbieden van een additionele service aan patiënten (n=1)

7.2.1 Meerwaarde van het programma (3)

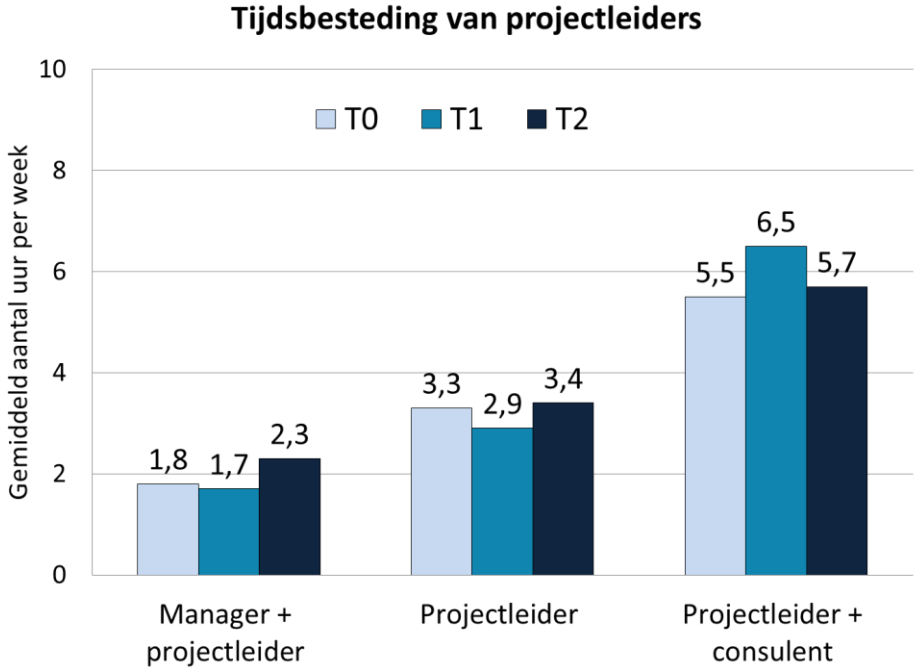
Interviews

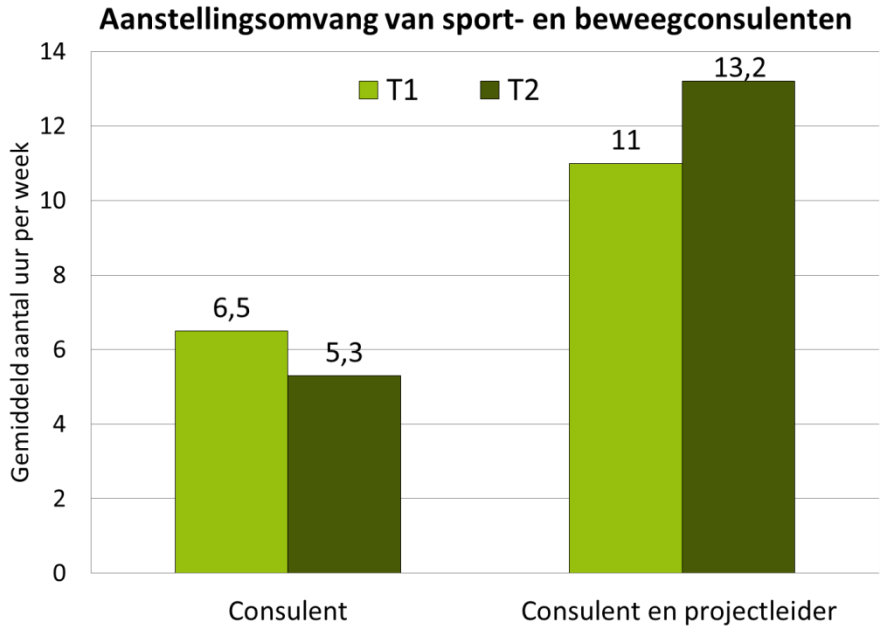
Ook werd de meerwaarde van het programma Revalidatie, Sport en Bewegen meerdere malen benadrukt tijdens de interviews met de betrokken projectleiders en consulenten.

> *"Wij hebben door middel van het Sportloket het sporten en bewegen als nazorg binnen onze organisatie beter op de kaart gezet […] er is een groter draagvlak ook bij de revalidatieartsen om sport en bewegen te zien als onderdeel van het revalidatieprogramma".* [Projectleider van revalidatiecentrum].

> *"Dat wij weten dat, ik denk dat dat tot nu toe wel bewezen is, als je een patiënt volgt, je na ontslag ziet en hoort dat een patiënt beter in staat is om te kunnen blijven sporten."* [Projectleider van ziekenhuis].

7.2.1 Tijdsbesteding (1)





Bevindingen T2

- Projectleiders besteden gemiddeld 3,9 uur per week aan hun taken rondom het programma Revalidatie, Sport en Bewegen.
- Projectleiders met ook een functie als manager besteden gemiddeld de *minste* tijd aan hun taken als projectleider.
- Projectleiders met ook een functie als consulent besteden gemiddeld de *meeste* tijd hieraan.

Bevindingen T2

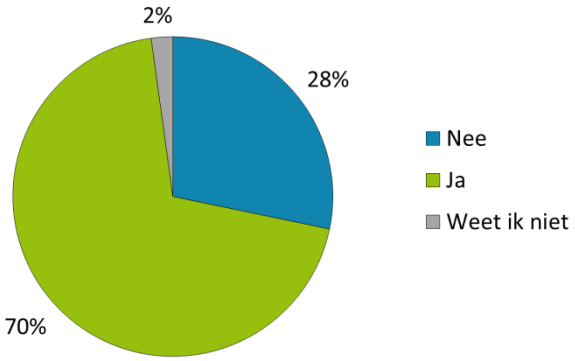
- Consulenten zijn gemiddeld 6,7 uur per week aangesteld voor uitvoering van het programma Revalidatie, Sport en Bewegen. De aanstellingsomvang varieert van 1 tot 21 uur per week.
- 82% van de consulenten is aangesteld voor 8 uur of minder per week. In 14 instellingen is de totale aanstellings-omvang van de betrokken consulenten per instelling 8 uur of meer.

Vergelijking in de tijd

- Gemiddeld hebben projectleiders gedurende programmaperiode ongeveer evenveel tijd besteed aan hun taken rondom het programma Revalidatie, Sport en Bewegen (T0: 3,5 uur, T1: 3,5 uur, T2: 3,9 uur).
  - Het hogere aantal uur bij de T2-meting is mogelijk te verklaren door een toename in het aantal projectleiders dat ook consulent is.
- De aanstellingsomvang van consulenten is op T1 en T2 vrijwel gelijk (T1: 6,5 uur, T2: 6,7 uur).

7.2.1 Tijdsbesteding (2)

Zijn de uren van de sport- en beweegconsulent(en) toereikend om alle (ex)patiënten die worden doorverwezen naar het Sportloket, het gehele programma Revalidatie, Sport en Bewegen aan te bieden (adviesgesprek + counseling)?



Beantwoord door projectleiders en sport- en beweegconsulenten (n=46).

	Revalidatiecentrum	Ziekenhuis
Nee	35% (11)	13% (2)
Ja	61% (19)	87% (13)
Weet ik niet	3% (1)	0
Totaal	100% (31)	100% (15)

Antwoorden van professionals (n=46) uitgesplitst naar instelling (revalidatiecentrum vs ziekenhuis).

Bevindingen T2

- Ruim een kwart van de projectleiders en consulenten (n=13) geeft aan dat de uren van de sport- en beweegconsulenten niet toereikend zijn om het gehele programma Revalidatie, Sport en Bewegen aan te kunnen bieden aan alle (ex)patiënten die worden doorverwezen naar het Sportloket.
  - Van deze groep is de meerderheid (85%; n=11) werkzaam bij een revalidatiecentrum.
- Professionals die aangaven dat de uren niet toereikend zijn, gaven hiervoor de volgende toelichting:
  - Counseling vraagt veel tijd (n=3).
  - De frequentie van de counseling is te hoog (n=1).
  - Het is lastig om de patiënten tijdig te bellen i.v.m. de drukte (n=1).
  - Patiënten kunnen niet altijd op de dagen dat het sportloket ingepland is (n=1).
  - De uren worden ook gebruikt om het Sportloket verder te ontwikkelen en nog niet alle patiënten worden verwezen naar het Sportloket (n=1).
  - Het wisselt per week. (n=1).
  - Er is een wachtlijst (n=1).
  - Ik zou graag de mensen zien die meer hulp nodig hebben. Nu zie ik vooral de mensen die er zelf ook wel uit zullen komen. (n=1)
  - Mijn collega's zien ook nog revalidanten (n=1).
  - Uitzoeken kost soms veel tijd (n=1).

Vergelijking in de tijd

- De resultaten van de T2-meting verschillen nauwelijks van de T1-meting.

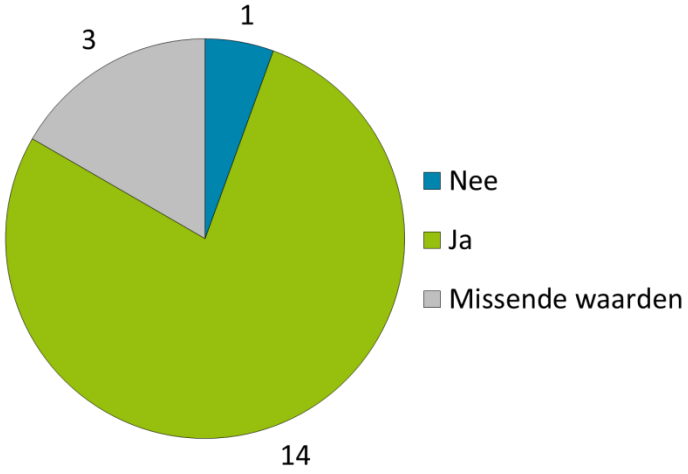
7.3 Kenmerken van de revalidatie-instelling

In deze paragraaf zullen de volgende kenmerken van de deelnemende revalidatie-instellingen besproken worden:

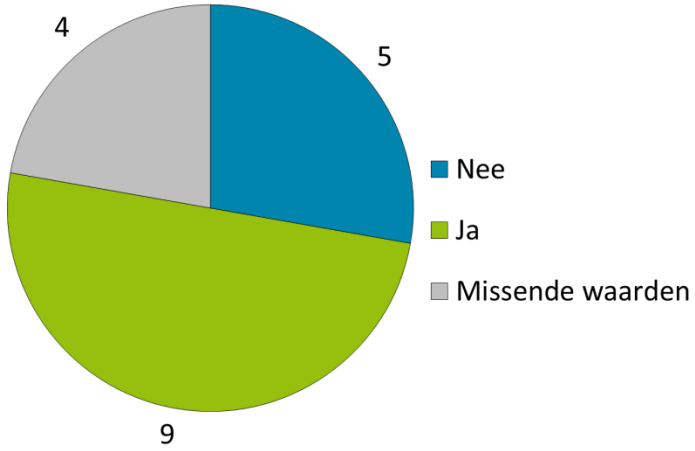
7.3.1 Visie en beleid van de instelling
7.3.2 Draagvlak binnen de instelling
7.3.3 Het Sportloket - Bekendheid
7.3.4.Sportloket - Bemanning
7.3.5 Projectgroep
7.3.6 Interne communicatie
7.3.7 Externe communicatie
7.3.8 Externe ondersteuning
7.3.9 Interne evaluatie en registratie
7.3.10 Verwachtingen en ervaringen

7.3.1 Visie en beleid van de instelling (1)

Heeft uw organisatie ook een visie op 'bewegen en sport tijdens de revalidatie'?



Heeft uw organisatie een beleidsplan dat (mede) gericht is op 'bewegen en sport tijdens de revalidatie'?



Beantwoord door managers. Antwoorden zijn geclusterd per instelling (n=18).

Bevindingen T2

- De meerderheid van de instellingen (n=14, 78%) heeft een visie op 'bewegen en sport tijdens de revalidatie'. Slechts 1 manager van een revalidatiecentrum heeft aangegeven dat dit niet het geval is.
  - In 7 instellingen (39%) is deze visie ook vastgelegd in het strategisch beleidsplan van de organisatie.
- In de helft van de instellingen (n=9) is een beleidsplan dat (mede) gericht is op 'bewegen en sport tijdens de revalidatie'.
- In 5 instellingen, waarvan 3 revalidatiecentra en 2 revalidatieafdelingen van ziekenhuizen, is geen beleidsplan aanwezig dat gericht is op bewegen en sport tijdens de revalidatie.
- Van de overige instellingen is deze informatie onbekend.

Vergelijking met T0

- Bij de T0-meting hadden 4 instellingen geen visie op 'bewegen en sport tijdens de revalidatie'. Bij de T2-meting hadden deze 4 instellingen *wel* een dergelijke visie . Drie van deze instellingen waren afdelingen van ziekenhuizen.
- Opvallend is dat bij één instelling op het moment van de T0-meting wel een visie op 'bewegen en sport tijdens de revalidatie' was, terwijl dit bij de T2-meting niet meer het geval is. Dit verschil is niet te verklaren door een wisseling van de betrokken manager.
- Door ontbrekende informatie is een vergelijking in de tijd niet goed mogelijk bij de vragen omtrent het beleidsplan.

7.3.1 Visie en beleid van de instelling (2)

	Helemaal mee oneens	Enigszins mee oneens	Neutraal	Enigszins mee eens	Helemaal mee eens
Het programma Revalidatie, Sport en Bewegen sluit aan bij de huidige visie van onze organisatie.	0	0	7% (1)	40% (6)	53% (8)
Het beleid van onze organisatie ten aanzien van bewegen en sport tijdens de revalidatie is helder geformuleerd.	0	20% (3)	13% (2)	40% (6)	27% (4)
Het beleid van onze organisatie ten aanzien van bewegen en sport tijdens de revalidatie wordt goed vertaald en uitgevoerd naar de praktijk.	0	13% (2)	20% (3)	27% (4)	40% (6)

Beantwoord door managers (n=15), 1 missende waarde.

Bevindingen T2

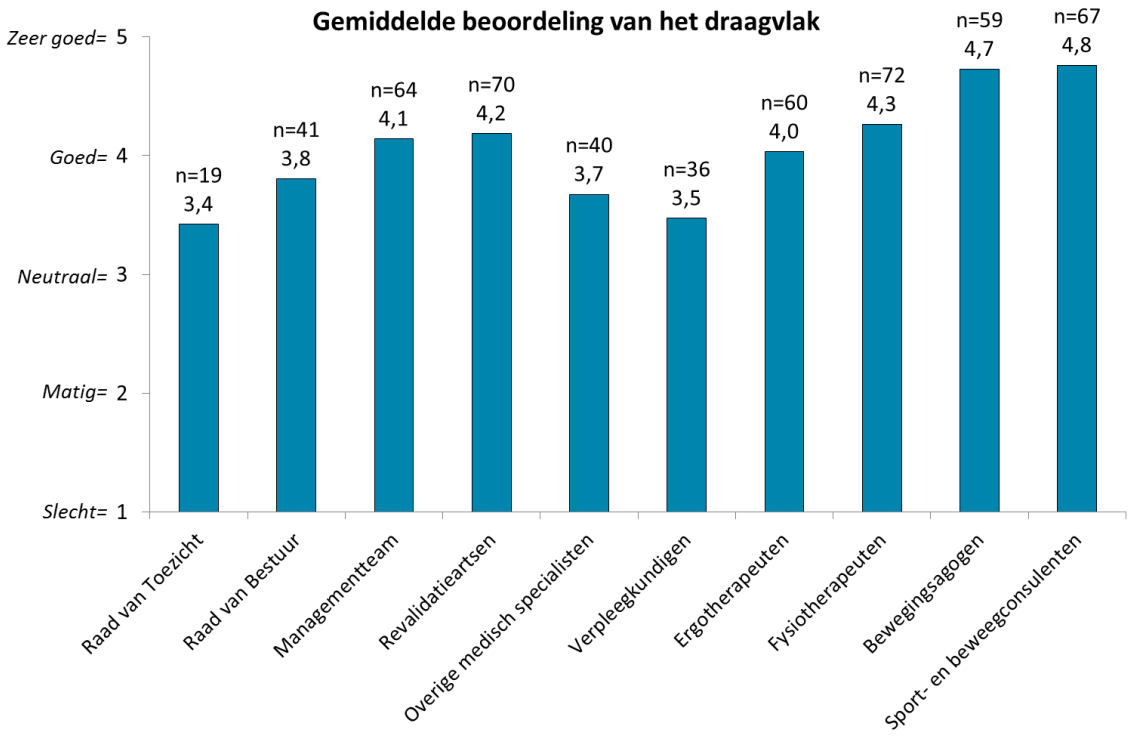
- Alle managers geven aan dat het programma Revalidatie, Sport en Bewegen aansluit bij de visie van de instelling.
- Het beleid ten aanzien van bewegen en sport tijdens de revalidatie is volgens de meerderheid (67%) van de managers helder geformuleerd.
  - Drie managers, werkzaam bij een ziekenhuis of revalidatiecentrum, zijn het hier niet mee eens.
- Ook een meerderheid (67%) van de managers geeft aan dat het beleid ten aanzien van bewegen en sport tijdens de revalidatie goed vertaald en uitgevoerd wordt naar de praktijk.
  - Twee managers, werkzaam bij een revalidatiecentrum, geven aan dat dit niet het geval is. De overige drie managers hebben de vraag neutraal beantwoord.

Vergelijking in de tijd

- In tegenstelling tot de resultaten van de T1-meting geeft een aantal managers bij de T2-meting aan dat het beleid ten aanzien van bewegen en sport tijdens de revalidatie niet helder geformuleerd is.
- Verder zijn er weinig opvallende verschillen over de tijd waar te nemen omtrent vragen over de visie en het beleid van de organisatie.

7.3.2 Draagvlak binnen de instelling (1)

Draagvlak voor uitvoeren van actief beleid ten aanzien van bewegen en sport



Beantwoord door alle betrokken professionals (n=72), 1 missende waarde. Professionals die 'niet van toepassing' of 'weet ik niet' hebben geantwoord zijn niet mee genomen in de berekening van de gemiddelden. De aantallen waarover het gemiddelde berekend is staat in de grafiek weergegeven.

Vergelijking in de tijd
Er zijn geen grote verschillen over de tijd in de beoordeling van het draagvlak voor het uitvoeren van actief beleid ten aanzien van bewegen en sport.

Bevindingen T2

Algemeen
- Over het algemeen is het draagvlak voor het uitvoeren van een actief beleid ten aanzien van bewegen en sport als neutraal, goed of zeer goed beoordeeld. Het draagvlak onder de bewegingsagogen en sport- en beweegconsulenten is het hoogst. Het draagvlak wordt in vrijwel alle groepen (met uitzondering van de raad van toezicht, medisch specialisten en verpleegkundigen) door meer dan 75% van de professionals als (zeer) goed beoordeeld.

Raad van Toezicht
- Ruim 70% van de professionals heeft aangegeven het draagvlak bij de Raad van Toezicht niet te kunnen beoordelen.

Revalidatieartsen
- Bijna 90% van de professionals beoordeelt het draagvlak onder de revalidatieartsen als (zeer) goed.

Overige medische specialisten
- Vijf professionals van 4 verschillende instellingen, waarvan 3 ziekenhuizen, beoordelen het draagvlak onder de medisch specialisten als 'matig'.

Verpleegkundige
- Veel professionals (44%) hebben het draagvlak onder verpleegkundige als neutraal beantwoord. 47% van de professionals heeft het als (zeer) goed beoordeeld.

Fysiotherapeuten
- Vier professionals van 3 verschillende instellingen, beoordelen het draagvlak onder de fysiotherapeuten als 'matig'.

Sport- en beweegconsulenten
- Vrijwel alle professionals beoordelen het draagvlak onder bewegingsagogen en sport- en beweegconsulenten als (zeer) goed.

7.3.2 Draagvlak binnen de instelling (2)

Interviews

Tijdens de interviews kwam tevens naar voren dat in een aantal instellingen een hiërarchie heerst tussen de bewegingsagogie en de fysiotherapie, waar de fysiotherapie nog steeds als belangrijker wordt gezien:

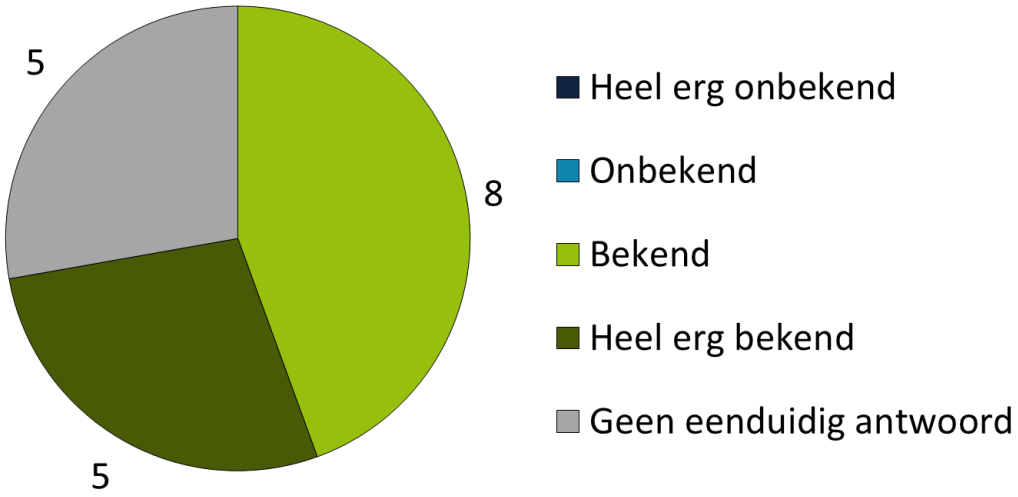
> *"Wij zullen nooit die status krijgen als een fysiotherapeut. Dat gaat gewoon niet. Ik bedoel, de fysiotherapeuten zijn heilig in de revalidatie voor een patiënt en voor de artsen. Dat is nou eenmaal zo, dat is voor heel veel mensen het allerbelangrijkste, terwijl dat niet altijd zo is."* [Projectleider en consulent van revalidatiecentrum].

> *"We zijn al jaren bezig om bewegingsagogie steeds beter op de kaart te zetten en om een steeds grotere plaats in te nemen en een gelijkwaardige plaats in te nemen in het revalidatieteam. En dat doen we denk ik heel erg goed, maar dit project [RSB] heeft ervoor gezorgd dat dat nog net iets meer is."* [Projectleider en consulent van revalidatiecentrum].

De aanwezigheid van deze hiërarchie heeft de implementatie van het programma in een aantal instellingen negatief beïnvloed.

7.3.3 Het Sportloket – bekendheid

In hoeverre schat u in dat het programma Revalidatie, Sport en Bewegen (Sportloket) bekend is binnen uw organisatie?



Beantwoord door alle betrokken professionals (n=72). Antwoorden van professionals zijn geclusterd per instelling, waardoor het totaal aantal deelnemende instellingen 18 is.
Een instelling is beoordeeld als 'heel erg onbekend' indien alle professionals de vraag met 'heel erg onbekend' of 'onbekend' hebben beantwoord. De instelling is in de categorie 'onbekend' gekomen indien alle betrokken professionals de vraag met 'onbekend' of 'neutraal' hebben beantwoord. Op dezelfde manier zijn ook de categorieën 'bekend' en 'heel erg bekend' samengesteld. Indien alle professionals 'neutraal' hebben geantwoord is deze instelling ook in de categorie 'geen eenduidig antwoord' geplaatst.

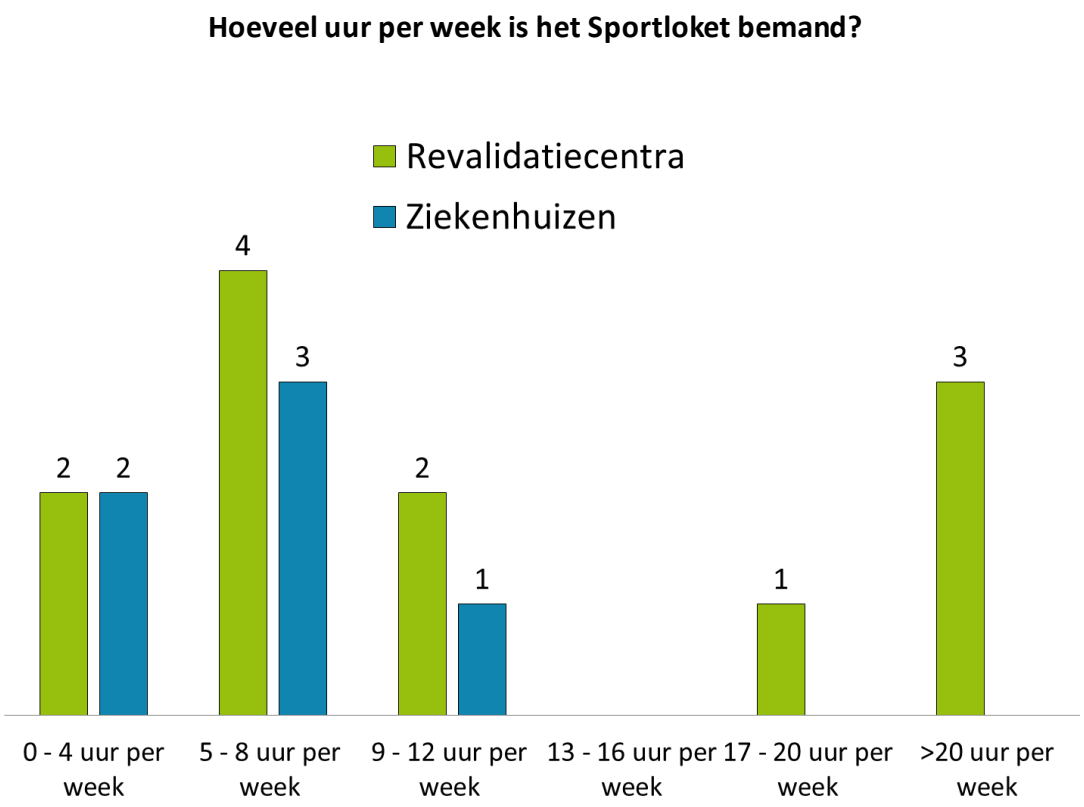
Bevindingen T2

- In bijna de helft van de instellingen (n=8) wordt het Sportloket als *bekend of neutraal* geschat.
- In 5 instellingen wordt door alle betrokken professionals het Sportloket als *heel erg bekend of bekend* beoordeeld.
- Opvallend is dat in 5 instellingen de betrokken professionals geen eenduidig antwoord hebben gegeven. In 3 van deze instellingen hebben zowel professionals die nog kort betrokken zijn als professionals die al langer betrokken zijn bij het programma de vragenlijst ingevuld.

Vergelijking in de tijd

- In vergelijking met de T1-meting hebben er bij de T2-meting meer professionals van een zelfde instelling de vraag verschillend beantwoord. Hierdoor waren er bij de T2-meting meer instellingen in de categorie 'geen eenduidig antwoord'.
- Als de resultaten op het niveau van de professionals vergeleken worden, is het percentage professionals dat aangeeft dat het Sportloket (heel erg) bekend is binnen de organisatie op beide meetmomenten ongeveer gelijk (T1: 63%, T2: 67%).

7.3.4 Het Sportloket - bemanning



Bevindingen T2

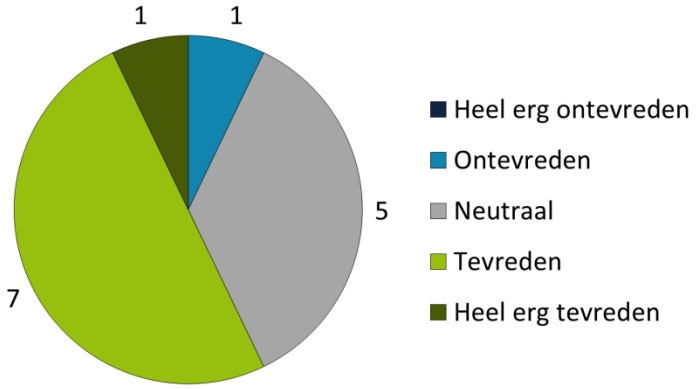
- In 15 instellingen is het Sportloket op vaste momenten bemand. In 3 instellingen is dat niet het geval.
- In 13 instellingen (72%) is het Sportloket 8 uur of meer per week bemand.
- De Sportloketten in de ziekenhuizen zijn over het algemeen minder uur per week bemand dan de Sportloketten in de revalidatiecentra (ziekenhuizen: gem. 7,3 uur/week; revalidatiecentra: gem. 12 uur/week).

Vergelijking in de tijd

- In vergelijking met de T1-meting is het Sportloket op het moment van de T2-meting gemiddeld iets minder uren per week bemand (T1: gem. 10,9 uur/week en T2: gem. 10,4 uur/week).

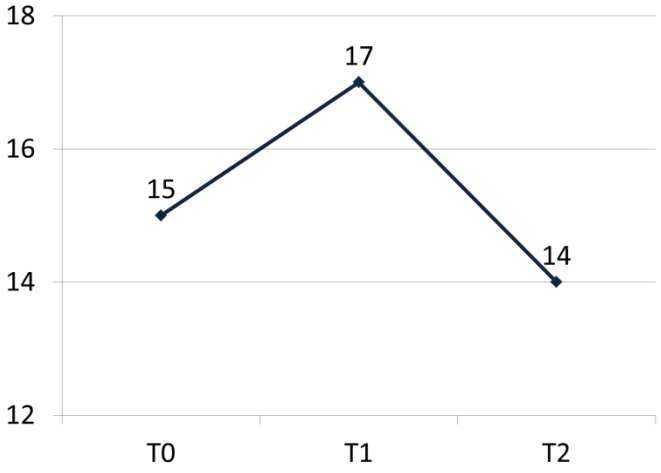
7.3.5 Projectgroep

Tevredenheid functioneren projectgroep



Beantwoord door projectleiders van instellingen waarbij een projectgroep is opgericht (n=14)

Aantal instellingen waar projectgroep is opgericht



Bevindingen T2

- In 14 instellingen is een projectgroep opgericht.
  - Van de 4 projectleiders die hebben aangegeven dat er geen projectgroep is opgericht, is de helft bij de T2-meting voor het eerst als projectleider betrokken.
- Driekwart van de revalidatieartsen (n=12) maakt deel uit van de projectgroep.
- Ruim de helft (57%) van de projectleiders is tevreden over het functioneren van de projectgroep. Slechts 1 projectleider heeft aangegeven ontevreden te zijn. De overige 5 projectleiders hebben hier geen uitgesproken mening over.

Vergelijking in de tijd

- Een opvallende bevinding is dat bij de T2-meting minder projectleiders hebben aangegeven dat er een projectgroep is opgericht t.b.v. het programma Revalidatie, Sport en Bewegen.
  - Mogelijk hangt deze afname deels samen met wisselingen in projectleiders. Het zou bijvoorbeeld kunnen zijn dat de nieuwe projectleider niet op de hoogte is van het bestaan van een dergelijke projectgroep.

7.3.6 Interne communicatie (1)

Mate van tevredenheid over de interne communicatie met betrekking tot het programma Revalidatie, Sport en Bewegen

	Managers (n=10)	Manager+ projectleider (n=5)	Projectleider (n=7)	Projectleider + consulent (n=6)	Consulent (n=28)	(Revalidatie)arts (n=15)
Managementteam	-	-	4,6 (±0,5)	4,0 (±0,6)	4,1 (±1,0)	4,2 (±0,8)
Projectleider	4,7 (±0,5)	-	-	-	4,4 (±0,7)	4,4 (±0,7)
Medewerkers Sportloket	4,1 (±1,5)	4,4 (±0,9)	4,4 (±0,8)	4,2 (±1,6)	4,7 (±0,6)	4,2 (±1,0)
(Revalidatie)arts	4,3 (±0,9)	3,4 (±1,1)	4,6 (±0,8)	4,2 (±0,8)	4,0 (±1,1)	-

Tevredenheid is bepaald aan de hand van een 5-punts Likertschaal met 1=heel erg ontevreden en 5=heel erg tevreden. De gemiddelde scores (± standaarddeviaties) zijn in de tabel weergegeven. De vragen zijn beantwoord door alle betrokken professionals (n=72; 1 missende waarde). De professionals die de tevredenheid over de communicatie met 'niet van toepassing' hebben beantwoord, zijn niet meegenomen in de berekeningen van de gemiddelden en standaarddeviaties.

Bevindingen T2

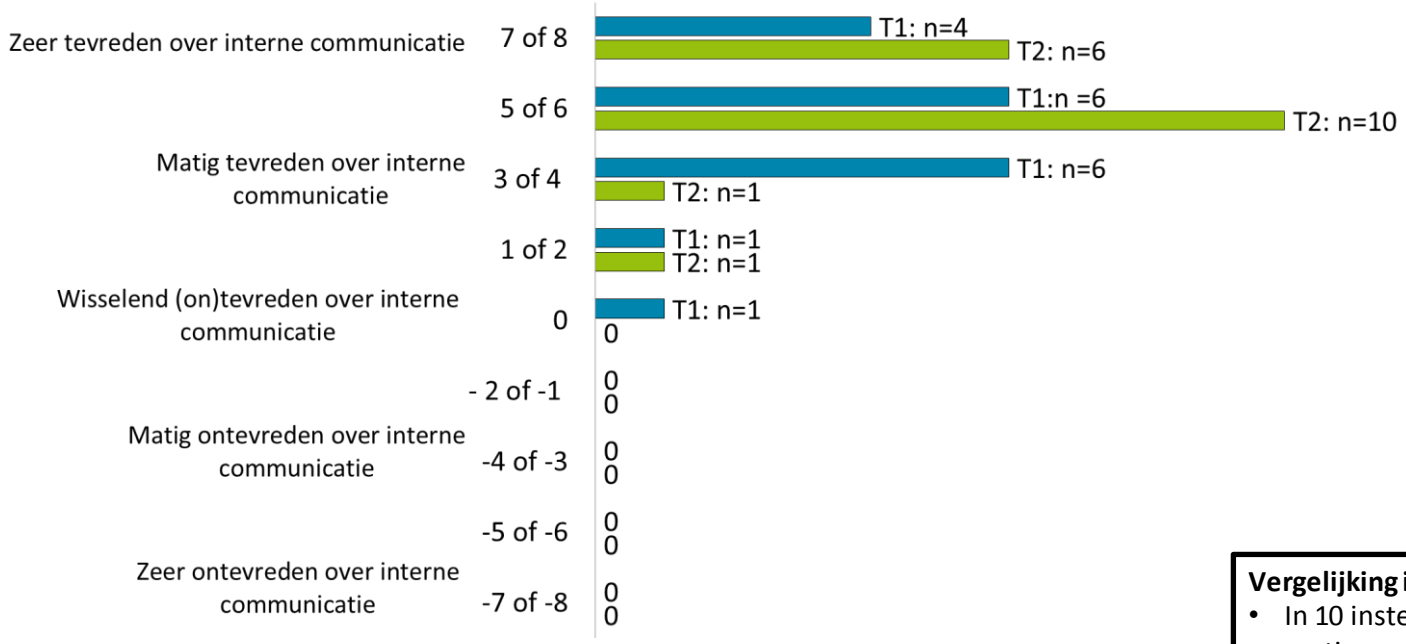
- Over het algemeen zijn professionals tevreden over de interne communicatie met de betrokken professionals van het programma.
- De tevredenheid over de communicatie met de (revalidatie)artsen is het meest wisselend beoordeeld.
- Geen enkele professional heeft aangegeven ontevreden te zijn over de communicatie met de projectleiders.
- Wel hebben enkele professionals aangegeven ontevreden te zijn over de communicatie met het managementteam, medewerkers van het sportloket en/of (revalidatie)artsen.

Vergelijking in de tijd

- Er zijn geen opvallende verschillen met de T1-meting.

7.3.6 Interne communicatie (2)

Totaalscores van de tevredenheid over de interne communicatie geclusterd per instelling



Totaalscores van de tevredenheid over de interne communicatie met de betrokken professionals per instelling op T1 en T2. De maximale totaalscore is +8 en betekent dat alle professionals zeer tevreden zijn over de interne communicatie. In bijlage A staat beschreven hoe deze totaalscores berekend zijn.

Bevindingen T2

- In bijna alle instellingen (n=16) zijn de betrokken professionals over het algemeen (zeer) tevreden over de interne communicatie.
- Bij de overige 2 instellingen is de tevredenheid over de interne communicatie als 'matig' tot 'wisselend' beoordeeld.

Vergelijking in de tijd

- In 10 instellingen zijn de professionals bij de T2-meting *meer* tevreden over de interne communicatie ten opzichte van de T1-meting.
- In 4 instellingen zijn de professionals bij de T2-meting *minder* tevreden over de instelling .
- Bij de overige 4 instellingen was er geen verschil in de tevredenheid van de interne communicatie tussen de T1- en T2-meting.

7.3.6 Interne communicatie (3)

Aanvullende opmerkingen en/of wensen:

De meest genoemde aanvullende opmerkingen en/of verbeterpunten over de interne communicatie zijn hier opgesomd:

Communicatie met managementteam
- Veel wisselingen binnen het managementteam
- Beter en meer contact
- Meer betrokkenheid vanuit management

Communicatie met projectleider
- Betere communicatie en afstemming van taken
- Wisseling in projectleider

Communicatie met medewerkers Sportloket
- Vaker en meer structureel contact inplannen
- Meer tijd krijgen voor evaluatie en ontwikkeling

Communicatie met (revalidatie)artsen
- Meer betrokkenheid vanuit artsen
- Betere communicatie met artsen
- Betere terugkoppeling van en naar artsen

7.3.7 Externe communicatie

Tevredenheid over de communicatie met externe partijen binnen het programma Revalidatie, Sport en Bewegen

	Managers	Manager+ projectleider	Projectleider	Projectleider+ consulent	Consulent	(Revalidatie)arts
Stichting Onbeperkt Sportief (n=65)	3,9 (±0,8)	4,6 (±0,5)	4,1 (±0,9)	4,5 (±0,8)	4,2 (±0,8)	3,7 (±0,9)
Onderzoeksteam ReSpAct (n=58)	-	4,0 (±1,0)	4,0 (±1,0)	4,7 (±0,5)	4,6 (±0,5)	3,5 (±1,0)

Tevredenheid is bepaald aan de hand van een 5-punts Likertschaal met 1=heel erg ontevreden en 5=heel erg tevreden. De gemiddelde scores (± standaarddeviaties) zijn weergegeven. De professionals die de tevredenheid over de communicatie met 'niet van toepassing' hebben beantwoord, zijn niet meegenomen in de berekeningen van de gemiddelden en standaarddeviaties. De aantallen waarover de gemiddelden berekend zijn, staan in de tabel weergegeven.

Bevindingen T2

- Vrijwel alle professionals zijn tevreden over de communicatie met Stichting Onbeperkt Sportief. De projectleiders en de consulenten zijn hier het meest tevreden over.
- Ook over de communicatie met onderzoeksteam ReSpAct is men positief. De consulenten zijn hier het meest tevreden over.
- Slechts één professional (een revalidatiearts) heeft aangegeven ontevreden te zijn over de communicatie met het onderzoeksteam ReSpAct.

Vergelijking in de tijd

- De tevredenheid over de communicatie met Stichting Onbeperkt Sportief en de onderzoeksgroep ReSpAct is vergelijkbaar beoordeeld op de verschillende meetmomenten.

7.3.8 Externe ondersteuning

Tevredenheid over de inhoudelijke ondersteuning met externe partijen binnen het programma Revalidatie, Sport en Bewegen

	Managers	Manager+ projectleider	Projectleider	Projectleider+ sportconsulent	Sportconsulent	(Revalidatie)arts
Stichting Onbeperkt Sportief (n=65)	4,3 (±0,9)	4,8 (±0,4)	4,3 (±1,0)	4,7 (±0,5)	4,4 (±0,8)	3,6 (±0,9)
Onderzoeksteam ReSpAct (n=59)	-	4,2 (±1,1)	4,0 (±1,0)	4,7 (±0,8)	4,8 (±0,5)	3,4 (±0,7)

Tevredenheid is bepaald aan de hand van een 5-punts Likertschaal met 1=heel erg ontevreden en 5=heel erg tevreden. De gemiddelde scores (± standaarddeviaties) zijn in de tabel weergegeven. De vragen zijn beantwoord door alle betrokken professionals (n=73). De professionals die de tevredenheid over de communicatie met 'niet van toepassing' hebben beantwoord, zijn niet meegenomen in de berekeningen van de gemiddelden en standaarddeviaties. De aantallen waarover de gemiddelden berekend zijn, staan in de tabel weergegeven.

Bevindingen T2

- Over het algemeen zijn de professionals tevreden over inhoudelijke ondersteuning vanuit Stichting Onbeperkt Sportief en onderzoeksteam ReSpAct.
  - De projectleiders en de consulenten zijn hier het meest tevreden over.
- Geen van de professionals heeft aangegeven ontevreden te zijn over de inhoudelijke ondersteuning van Stichting Onbeperkt Sportief en onderzoeksteam ReSpAct.

Vergelijking in de tijd

- De resultaten op T2 zijn vergelijkbaar met de resultaten van de T1-meting.

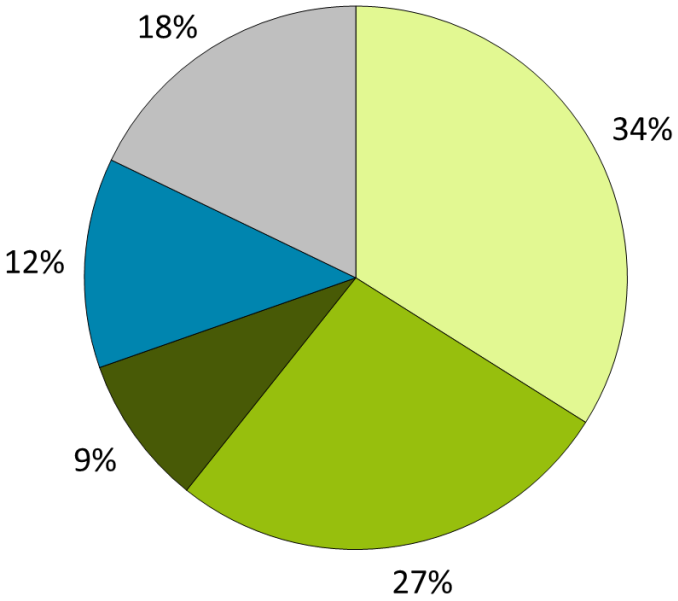
7.3.9 Interne evaluatie en registratie (1)

Registreren en evalueren binnen de organisatie

Voor een organisatie kan het van belang zijn inzicht te hebben in de resultaten van het programma. Voorbeelden van deze resultaten zijn o.a. het aantal doorverwezen patiënten, het aantal patiënten dat één of meerdere gesprekken heeft ontvangen in het Sportloket en het aantal patiënten dat sportief actief is na afloop van de behandeling. Resultaten binnen de organisatie kunnen inzichtelijk gemaakt worden door ze te registreren en te evalueren.

7.3.9 Interne evaluatie en registratie (2)

Worden de resultaten van het programma Revalidatie, Sport en Bewegen <u>intern</u> geregistreerd en geëvalueerd?



- Ja, registratie en evaluatie van de resultaten van het programma vinden plaats
- Ja, registratie gebeurt wel, maar evaluatie van de gegevens niet of nauwelijks
- Ja, evaluatie gebeurt wel, maar niet op basis van de geregistreerde gegevens
- Nee, interne registratie en evaluatie vindt niet of nauwelijks plaats
- Weet ik niet

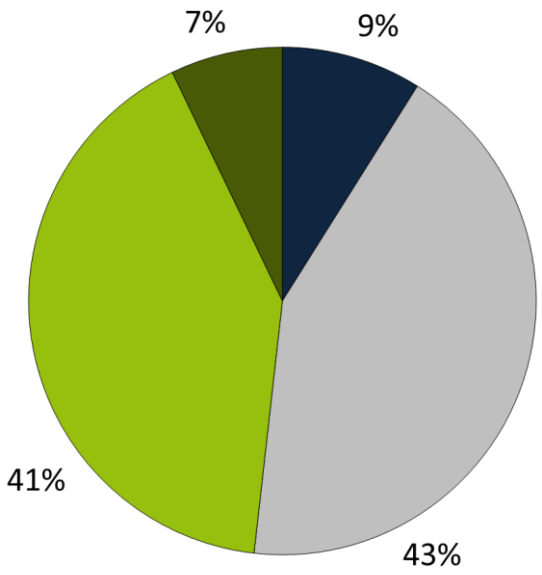
Beantwoord door alle betrokken managers, projectleiders en consulenten (n=56), 1 missende waarde.

Bevindingen T2

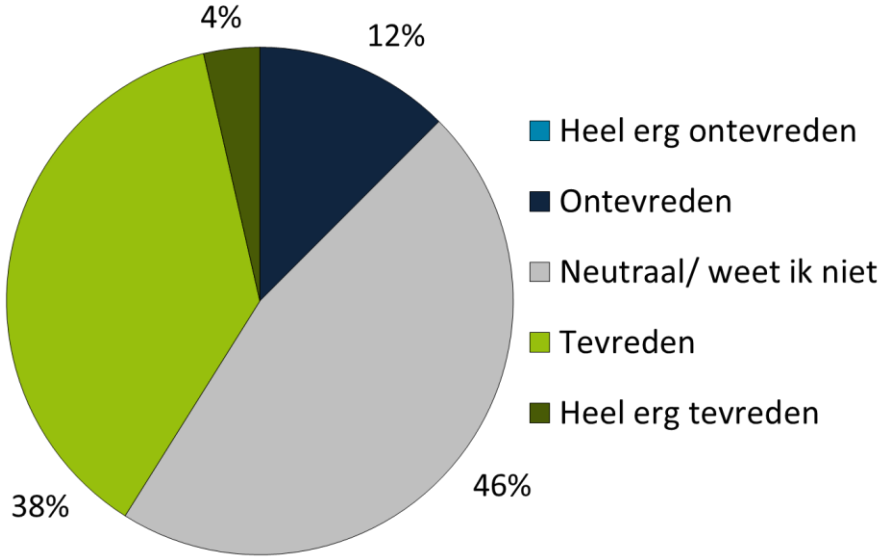
- De meerderheid van de professionals geeft aan dat registratie en/of evaluatie van het programma plaatsvindt.
- Opvallend is dat 12% van de professionals aangeeft dat er niet of nauwelijks geregistreerd of geëvalueerd wordt.
  - Deze groep bestaat zowel uit consulenten, managers als projectleiders, werkzaam bij verschillende instellingen.
- Daarnaast valt het op dat deze vraag verschillend beantwoord is door professionals werkzaam bij dezelfde instelling.
  - Dit zou kunnen betekenen dat men niet goed op te hoogte is van de interne registratie en/of evaluatie van collega-professionals. Een andere verklaring zou kunnen zijn dat de vraag onvoldoende helder is en mogelijk op verschillende manieren geïnterpreteerd is.

7.3.9 Interne evaluatie en registratie (3)

Tevredenheid interne <u>registratie:</u>



Tevredenheid interne <u>evaluatie:</u>



Beantwoord door alle betrokken managers, projectleiders en consulenten (n=56), 1 missende waarde.

Bevindingen T2

- Iets minder dan de helft van de professionals is tevreden over de interne registratie en evaluatie.
- Bijna de helft van de professionals (43 - 46%) heeft geen uitgesproken mening over de interne registratie en evaluatie.
- De antwoorden lijken geen samenhang te hebben met de rol van de professional.

7.3.9 Interne evaluatie en registratie (4)

Aanvullende opmerkingen
Daarnaast hebben nog 17 professionals aanvullende opmerkingen gemaakt omtrent de interne registratie en evaluatie. Meerdere professionals geven aan dat er wel geregistreerd wordt, maar dat deze gegevens minder vaak geëvalueerd worden. Andere opmerkingen die over dit onderwerp genoemd zijn, zijn hier onder weergegeven:

- De registratietool zou duidelijker kunnen (n=3)
- Registratie gebeurt wel, maar evaluatie daarvan met andere betrokkenen niet (n=3)
- De registratietool wordt netjes ingevuld. Ik ben niet goed op de hoogte in hoeverre dit ook resultaatgegevens bevat en welke. Intern hebben we het hier nog niet over gehad. Interessant aandachtspunt.
- De registratie in bestaande systemen gaat moeizaam en is tijdsintensief (n=1)
- Door tijdsdruk is er geen ruimte voor interne registratie (n=1)
- Evaluatie gebeurt op basis van aantallen en niet op inhoud (n=1)
- Wij verwachten dat de evaluatie op dit moment vanuit ReSpAct komt. Ik vrees dat daar in de toekomst niet structureel tijd/geld voor wordt vrijgemaakt. (n=1)

7.3.10 Verwachtingen en ervaringen

Geeft u bij elk van de volgende aspecten aan in hoeverre uw verwachtingen bij de start en uw ervaringen gedurende de programmaperiode overeenkomen.

	Helemaal niet	Een beetje	Neutraal/ weet ik niet	Redelijk	Helemaal wel
De inhoud van het programma	0	0	0	65% (26)	35% (14)
De mate waarin het programma is ingebed in de organisatie	0	0	4% (3)	53% (16)	37% (11)
Het aantal deelnemers aan het programma	3% (1)	15% (6)	15% (6)	48% (19)	20% (8)
De ontvangen inhoudelijke ondersteuning van Stichting Onbeperkt Sportief	0	8% (3)	8% (3)	38% (15)	48% (19)
Netwerk en samenwerkingsverbanden van de organisatie	0	3% (1)	20% (8)	50% (20)	28% (11)
De opzet van het onderzoek ReSpAct	0	8% (3)	15% (6)	45% (18)	33% (13)

Beantwoord door alle professionals die vanaf de start (T0-meting) als professional betrokken zijn bij de implementatie van het programma Revalidatie, Sport en Bewegen (n=40).

Bevindingen T2

- Een ruime meerderheid van de professionals geeft aan dat hun verwachtingen bij de start van het programma Revalidatie, Sport en Bewegen redelijk tot helemaal overeen zijn gekomen met hun ervaringen gedurende de programmaperiode.
- Het aantal deelnemers aan het programma was het minst vaak in overeenstemming met de verwachtingen van de professionals bij de start van het programma.
- In aanvullende opmerkingen gaven 2 professionals aan dat ze het onderzoek erg groot vonden en dat het onderzoek belastend was voor de patiënt. Een andere professional gaf aan dat hij/zij niet had verwacht dat de counseling zo snel op elkaar zou moeten gebeuren. Ook gaf 1 professional aan dat hij/zij nooit meer iets over de fysieke test heeft gehoord.

7.4 Kenmerken van sociaal-politieke omgeving

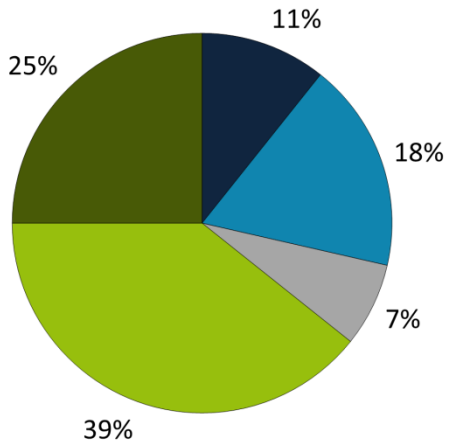
In deze paragraaf zullen de volgende kenmerken van de sociaal politieke omgeving besproken worden:

7.4.1 Financiële middelen
7.4.2 Financieel plan voor borging programma
7.4.3 Prestatie-indicatoren

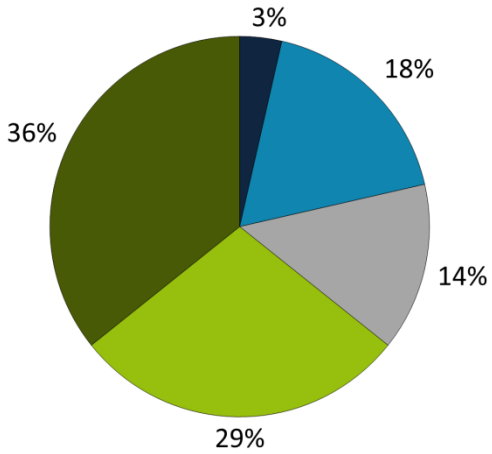
7.4.1 Financiële middelen (1)

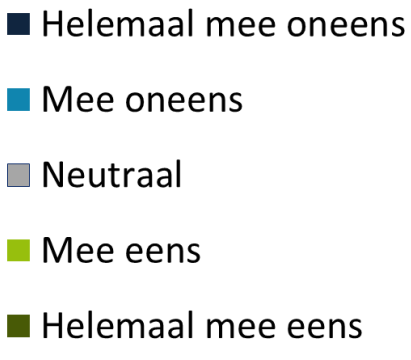
Binnen de organisatie kan momenteel voldoende geld vrijgemaakt worden om het programma Revalidatie, Sport en Bewegen te kunnen uitvoeren…

..volgens de richtlijnen.



..naar onze tevredenheid.





Beantwoord door managers en projectleiders (n=28)

Bevindingen T2

- Een ruime meerderheid van de betrokken professionals geeft aan dat er voldoende financiële middelen vrijgemaakt kunnen worden om het programma *volgens de richtlijnen* en/of *naar eigen tevredenheid* uit te kunnen voeren.
- 29% van de professionals gaf aan dat er onvoldoende geld vrijgemaakt kan worden om het programma Revalidatie, Sport en Bewegen te kunnen uitvoeren *volgens de richtlijnen*.
  - Dit percentage lag lager (21%) bij de vraag over de financiële middelen voor de uitvoering van het programma *naar eigen tevredenheid.*

Vergelijking in de tijd

- In tegenstelling tot de T1-meting is bij T2 geen duidelijk verschil tussen de beschikbare financiële middelen voor de uitvoering van het programma *volgens richtlijnen* en *naar eigen tevredenheid*.
- Bij de T2-meting hebben relatief meer professionals aangeven dat er voldoende geld vrijgemaakt kan worden om het programma Revalidatie, Sport en Bewegen *volgens de richtlijnen* te kunnen uitvoeren (T1: 51%, T2: 64%).

7.4.1 Financiële middelen (2)

Is er in het afgelopen jaar extra financiering bij de gemeente, provincie, fonds of andere subsidiegever aangevraagd voor het opzetten/uitbreiden van sport- en beweegstimuleringsactiviteiten voor (ex)patiënten? [meerdere antwoorden mogelijk]	T0	T1	T2
Nee, wij hebben geen extra financiering aangevraagd en daar zijn we ook niet mee bezig	41% (7)	43% (6)	40% (6)
Nee, wij hebben geen extra financiering aangevraagd, omdat wij vanuit onze eigen organisatie investeren in sport- en beweegstimuleringsactiviteiten voor (ex)patiënten	0	21% (3)	40% (6)
Nee, dit hebben wij nog niet aangevraagd, maar we treffen hier momenteel wel voorbereidingen voor	18% (3)	14% (2)	0
Ja, wij ontvangen extra financiering vanuit de gemeente of provincie	35% (6)	14% (2)	20% (3)
Ja, wij ontvangen extra financiering vanuit een fonds of andere subsidiegever	6% (1)	7% (1)	13% (2)
Weet ik niet	0	7% (1)	7% (1)

Beantwoord door managers (T0: n=17, T1: n=14, T2: n=15).
In tegenstelling tot de T0-meting, waren bij de T1- en T2-meting meerdere antwoorden mogelijk.

Bevindingen T2

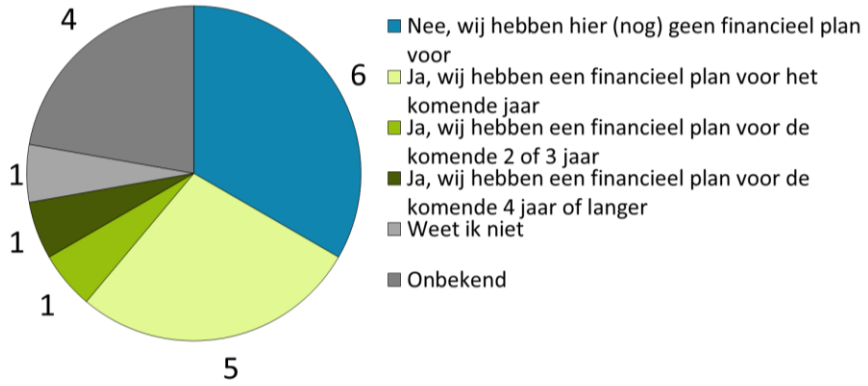
- Vier instellingen (22%) ontvangen extra financiering vanuit de gemeente, provincie, een fonds of andere subsidiegever voor het opzetten/ uitbreiden van sport- en beweegactiviteiten.
- Zes managers geven aan geen extra financiering aan te vragen en daar ook niet mee bezig zijn.

Vergelijking in de tijd

- Gedurende de programmaperiode worden sport- en beweegstimuleringsactiviteiten vaker vanuit de eigen organisatie gefinancierd (T0: 0, T1: 21%, T2: 40%).
- Bij de T1- en T2-meting ontvangen minder instellingen extra financiering vanuit de gemeente of provincie ten opzichte van T0.
- Hierbij moet vermeld worden dat de vraag op T0 door alle 17 betrokken managers beantwoord is, terwijl bij T1 en T2 dit respectievelijk 14 en 15 managers waren van de 18 deelnemende instellingen.

7.4.2 Financieel plan voor borging programma

Is er binnen uw organisatie een financieel plan ontwikkeld met betrekking tot de borging van het programma Revalidatie, Sport en Bewegen?



Beantwoord door managers, antwoorden zijn geclusterd per instelling (n=18). Van 4 instellingen is het antwoord op deze vraag onbekend.

Bevindingen T2

- Een derde van de instellingen (n=6) heeft geen financieel plan voor de borging van het programma.
  - Eén van deze managers geeft aan dat er geen apart financieel plan is, omdat het programma al geborgd is en er continuatie is.
  - Twee andere managers geven aan dat de mogelijkheid onderzocht wordt om de financiering binnen de DBC te organiseren.
- In 5 instellingen is er alleen een financieel plan voor het komende jaar.
- Twee managers, beiden werkzaam bij een revalidatiecentrum, geven aan dat er een financieel plan is voor de komende 2 jaar of langer.

Vergelijking in de tijd

- In vergelijking met de T1-meting is het aantal instellingen dat geen financieel plan heeft ontwikkeld afgenomen (T1: n=10, T2: n=6).
- Daarnaast is het aantal instellingen dat wel een financieel plan heeft toegenomen (T1: n=4, T2: n=7).

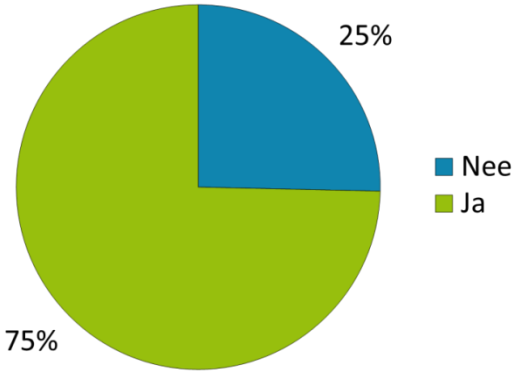
7.4.3 Prestatie-indicatoren (1)

De werkgroep Bewegen en Sport van de VRA (WVBS) heeft in het voorjaar van 2014 in samenwerking met Stichting Onbeperkt Sportief vijf prestatie-indicatoren ontwikkeld. Deze bieden revalidatieartsen, bewegingsagogen, fysiotherapeuten en sport- en beweegconsulenten een duidelijke leidraad bij het in de dagelijkse revalidatiepraktijk integreren van bewegen en sport[1].
De prestatie-indicatoren sluiten naadloos aan bij de programma Revalidatie, Sport en Bewegen. Om deze reden is ook in kaart gebracht in hoeverre de betrokken professionals op de hoogte zijn van de ontwikkeling van deze prestatie-indicatoren.

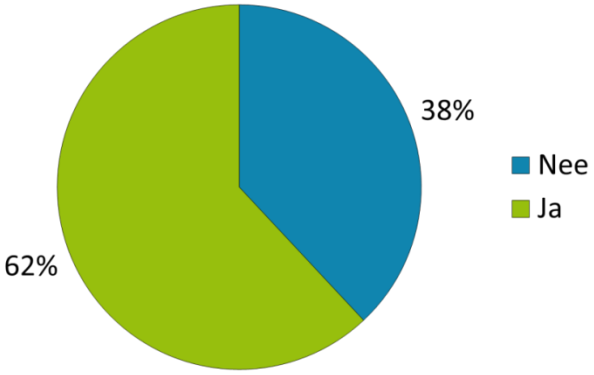
[1]Voor meer informatie: www.revalidatiegeneeskunde.nl/werkgroep-bewegen-en-sport

7.4.3 Prestatie-indicatoren (2)

Ik ben op de hoogte van de inhoud van de recent ontwikkelde prestatie-indicatoren op het gebied van revalidatie, bewegen en sport.



Ik ben op de hoogte wat er van onze revalidatie-instelling wordt verwacht met betrekking tot de recent ontwikkelde prestatie-indicatoren.



Beantwoord door alle betrokken professionals (n=72), 1 missende waarde.

Bevindingen T2

- Gedurende programmaperiode zijn alle 146 revalidatie-instellingen in Nederland (revalidatiecentra en ziekenhuizen) geïnformeerd over de ontwikkeling van de prestatie-indicatoren.
- Driekwart van de professionals is op de hoogte van de inhoud van de recent ontwikkelde prestatie-indicatoren.
- De groep die heeft aangegeven niet op de hoogte te zijn van de inhoud van de prestatie-indicatoren bestaat uit zowel projectleiders, managers, consulenten en revalidatieartsen.
  - Opvallend is dat binnen 2 instellingen een ruime meerderheid (60%) van de professionals aangegeven heeft niet op de hoogte te zijn van de inhoud van de prestatie-indicatoren.
- Meer dan 60% van de professionals is ook op de hoogte wat er van de revalidatie-instelling wordt verwacht met betrekking tot de prestatie-indicatoren.
  - Opvallend is dat in 2 instellingen geen enkele professional op de hoogte is van wat er van de organisatie verwacht wordt met betrekking tot de ontwikkeling van de prestatie-indicatoren.

Vergelijking in de tijd

- De resultaten van de T2-meting zijn vrijwel gelijk aan de resultaten op de T1-meting.

7.5 Implementatie strategie

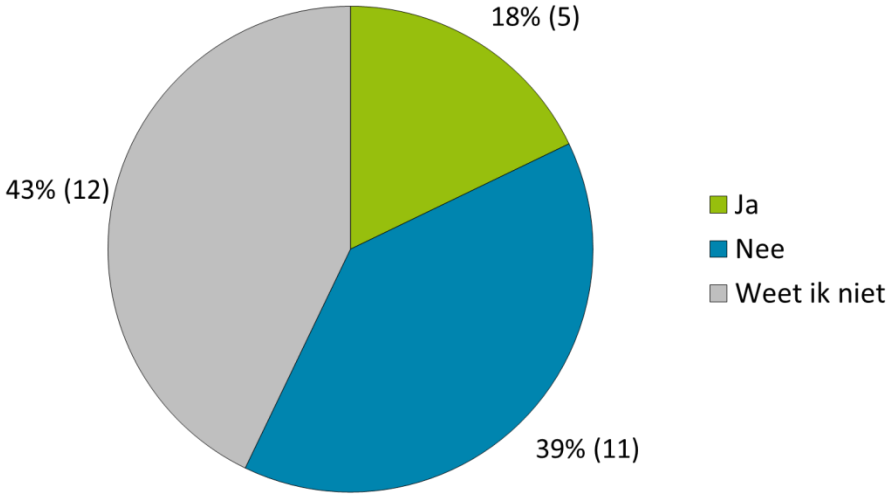
In deze paragraaf zullen de volgende activiteiten die onderdeel uitmaakten van de implementatie strategie besproken worden:

7.5.1 Financiële stimulans
7.5.2 Essentiele succesfactoren

7.5.1 Financiële stimulans

Elke deelnemende instelling aan het programma Revalidatie, Sport en Bewegen heeft vanuit Stichting Onbeperkt Sportief een financiële vergoeding ontvangen. De hoogte van deze financiële vergoeding was onafhankelijk van het aantal deelnemers aan het programma Revalidatie, Sport en Bewegen.

Indien de financiële vergoeding wel afhankelijk was geweest van het aantal doorverwezen patiënten naar het Sportloket, zou dit dan stimulerend hebben gewerkt om meer patiënten door te verwijzen?

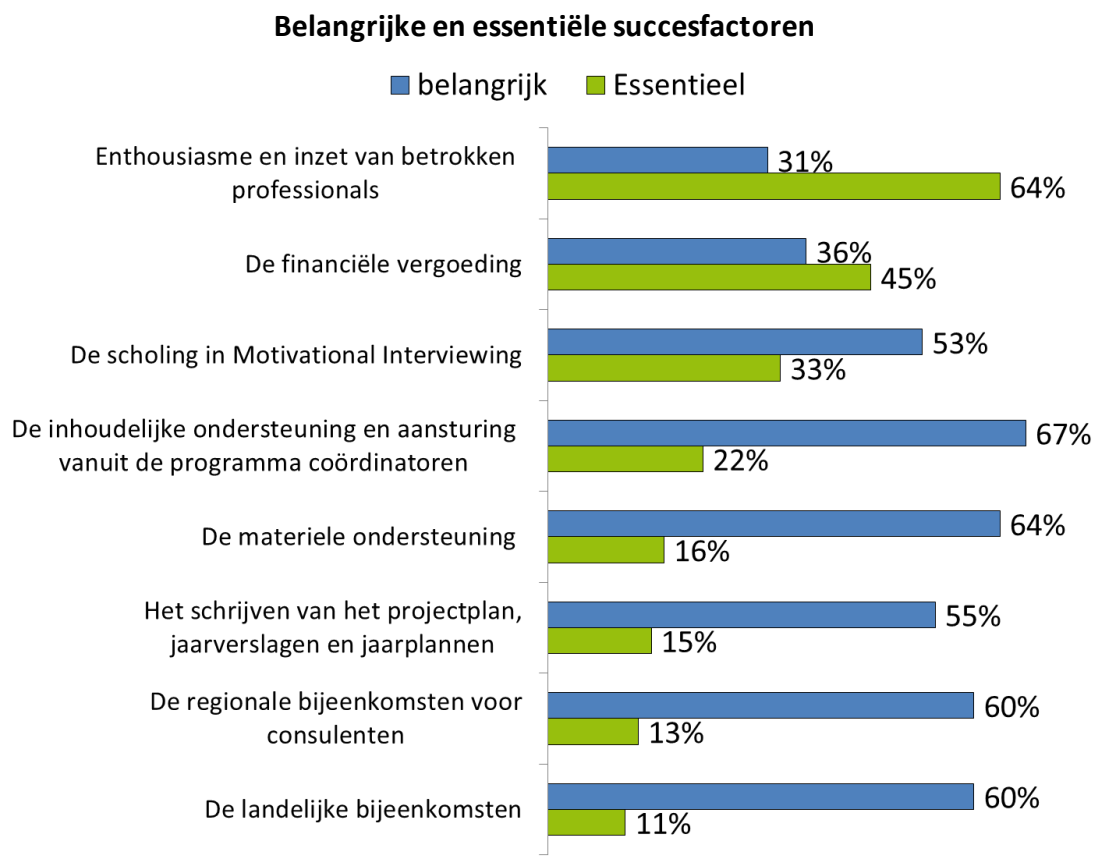


Bevindingen T2

- Indien de financiële vergoeding afhankelijk zou zijn geweest van het aantal doorverwezen patiënten, zou dat volgens 18% van de projectleiders en managers ook stimulerend hebben gewerkt om meer patiënten door te verwijzen naar het Sportloket.
- De overige professionals zijn het hier niet mee eens (39%) of weten het niet (43%).

Beantwoord door managers en projectleiders (n=28), 1 missende waarde.

7.5.2 Implementatie strategie (1)



Beantwoord door managers, projectleiders en sport- en beweegconsulenten (n=55), 2 missende waarden.

Bevindingen T2

- 64% van de managers, projectleider en consulenten geeft aan dat het enthousiasme van de betrokken professional een *essentieel* onderdeel is voor het implementeren van het programma Revalidatie, Sport en Bewegen.
  - 31% van de professionals hebben aangegeven dit aspect *belangrijk* te vinden.
- Ook de financiële vergoeding wordt vaak genoemd als een *essentieel* (45%) of *belangrijk* (36%) aspect voor het implementeren van het programma Revalidatie, Sport en Bewegen.
  - Twee professionals hebben aangegeven dat de financiële vergoeding *onbelangrijk* was.
- De scholing in Motivational Interviewing wordt door een derde van de professionals als *essentieel* aangegeven.
- De meerderheid van de professionals vindt de inhoudelijk ondersteuning en aansturing en de landelijke en regionale bijeenkomsten wel *belangrijk*, maar *niet essentieel* voor het implementeren van het programma.
- Er is geen verband te vinden tussen de gegeven antwoorden en de rol van de professional (manager, projectleider, consulent).
- Een volledig overzicht van de antwoorden op deze vraag is te vinden bijlage B.7.

Hoofdstuk 8

Conclusie, samenvatting en aandachtspunten

In dit hoofdstuk wordt een algemene conclusie met een korte samenvatting gegeven van de bevindingen van de eindrapportage van de monitor van het programma Revalidatie, Sport en Bewegen. Ook wordt ingegaan of de doelstellingen en beoogde resultaten van het programma Revalidatie, Sport en Bewegen behaald zijn. Tot slot worden puntsgewijs de belangrijkste aandachtspunten voor de toekomst gepresenteerd.

8.1 Algemene conclusie
8.2 Korte samenvatting
8.3 Behalen doestellingen en resultaten
8.4 Aandachtspunten voor de toekomst

8.1 Algemene conclusie

De landelijke implementatie van het programma Revalidatie, Sport en Bewegen heeft bijgedragen aan een meer gestructureerde plaats van sport en bewegen binnen de Nederlandse revalidatiezorg. Aan het einde van de programmaperiode zijn duidelijke vorderingen zichtbaar met betrekking tot de implementatie en uitvoering van het programma Revalidatie, Sport en Bewegen in de deelnemende instellingen in vergelijking met de startpositie. Wel laat een aantal aspecten omtrent de implementatie van het programma Revalidatie, Sport en Bewegen een piek zien bij de tussenmeting. Dit benadrukt het belang om continu aandacht te blijven houden voor activiteiten die zich richten op het stimuleren van sport en bewegen tijdens en na de revalidatie.

Aan het einde van de programmaperiode zijn in totaal op 26 locaties Sportlokketten opgezet vanuit waar patiënten begeleid en gestimuleerd worden om een actieve leefstijl te ontwikkelen en te behouden. Daarnaast heeft de implementatie van het programma volgens een ruime meerderheid van de professionals geleid tot een uitbreiding van het sport- en beweegnetwerk van de organisatie. Tot slot heeft het programma Revalidatie, Sport en Bewegen model gestaan voor de ontwikkeling van de behandelmodule 'Inactieve leefstijl' binnen de nieuwe financieringssystematiek van de revalidatiezorg. Met de ontwikkeling van deze generieke module heeft het programma Revalidatie, Sport en Bewegen kans om volledig gefinancierd te worden vanuit de revalidatiezorg.

8.2 Korte samenvatting

Deze rapportage beschrijft de resultaten van de eindmeting (T2) van de monitor van het programma Revalidatie, Sport en Bewegen. Ook zijn de resultaten waar mogelijk vergeleken met de resultaten van de nulmeting (T0) en de tussenmeting (T1).

Het bereik en cijfers van het programma Revalidatie, Sport en Bewegen
Op het moment van de tussenmeting wordt het programma Revalidatie, Sport en Bewegen in 18 revalidatie-instellingen en op 26 locaties geïmplementeerd en uitgevoerd. In de periode van januari 2013 – december 2015 hebben in totaal 6536 patiënten deelgenomen aan het programma Revalidatie, Sport en Bewegen bij één van de deelnemende revalidatie-instellingen. Het aantal deelnemers is in het laatste half jaar afgenomen (-20%). Het percentage patiënten dat deelneemt aan het programma ten opzichte van het totaal aantal revaliderende patiënten was in 2014 en 2015 respectievelijk 8% (range: 1 – 23%) en 7% (range: 2 – 22%).

De kwaliteit van de implementatie
In hoeverre de verschillende onderdelen van het programma geïmplementeerd en uitgevoerd worden binnen de deelnemende instellingen is uitvoerig in kaart gebracht. In vergelijking met de nulmeting wordt het programma Revalidatie, Sport en Bewegen in meer instellingen volledig uitgevoerd. Bij de eindmeting, daarentegen, wordt het programma juist minder volledig uitgevoerd ten opzichte van de tussenmeting. Dit is mogelijk deels te verklaren door wisselingen in betrokken professionals.

Continuering van het programma Revalidatie, Sport en Bewegen
In 16 van de 18 instellingen wordt het programma Revalidatie, Sport en Bewegen gecontinueerd na 2015. De projectleiders van de overige twee instellingen wisten op het moment van de eindmeting (nog) niet of het programma na 2015 gecontinueerd gaat worden. Bij de meeste instellingen zal de wijze waarop het programma uitgevoerd wordt na 2015 veranderen. Dit betreft met name de manier waarop de counseling plaatsvindt.

Waardering van het programma
Het programma Revalidatie, Sport en Bewegen wordt erg gewaardeerd door de betrokken professionals. Het gemiddelde cijfer van de waardering van het programma is over de tijd redelijk stabiel (T0: 8,1, T1: 8,0, T2: 8,3). Ook patiënten die deelnemen aan het onderzoek ReSpAct beoordelen het adviesgesprek en de ontvangen counseling gemiddeld met een ruim voldoende (adviesgesprek: 8,1, counseling: 8,0).

8.3 Behalen doelstellingen en resultaten

In deze paragraaf wordt kort beschreven of de betreffende doelstellingen en de beoogde resultaten van het programma Revalidatie, Sport en Bewegen aan het einde van de programmaperiode behaald zijn. Een uitgebreidere verantwoording en relevante discussiepunten over het behalen van deze doelstellingen en de beoogde resultaten is elders beschreven [17].

8.3 Behalen doelstellingen en resultaten

Om het hoofddoel van het programma Revalidatie, Sport en Bewegen te realiseren, zijn zowel doelstellingen op patiënt niveau als op organisatie niveau gedefinieerd.

Doelstellingen op patiënten niveau

- **70-80% van de klinische en poliklinische patiënten van deelnemende instellingen is in contact gebracht met sport en bewegen.**
  Van de (poli)klinische patiënten die deelnemen aan het onderzoek ReSpAct is een ruime meerderheid (± 96%) tijdens de revalidatiebehandeling in contact gebracht met bewegen en sport. Ervan uitgaande dat de onderzoekspopulatie representatief is voor de gehele groep (poli)klinische patiënten, kan op basis van deze informatie worden aangenomen dat de doelstelling behaald is.

- **90% van de patiënten per instelling die een persoonlijk adviesgesprek heeft gehad, ontvangt counseling.**
  Van de deelnemers aan het programma Revalidatie, Sport en Bewegen krijgt 89% één of meerdere counselinggesprekken aangeboden vanuit het Sportloket. Op instellingsniveau varieert dit percentage van 58% tot 100%. In 12 van de 18 instellingen is dit percentage 90% of hoger. Op basis van deze informatie kan worden aangenomen dat de doelstelling niet in alle instellingen behaald is.

- **45-55% van de patiënten die counseling heeft gehad, is 1 jaar na afronding van de revalidatie behandeling sportief actief.**
  Deze gegevens zijn op het moment van de eindrapportage van de monitor Revalidatie, Sport en Bewegen nog niet beschikbaar. In de laatste onderzoeksrapportage van ReSpAct zal ingegaan worden op het beweeg- en sportgedrag van de deelnemers aan het onderzoek ReSpAct een jaar na afronding van de behandeling. Het is daarom onbekend in hoeverre deze doelstelling op dit moment behaald is.

8.3 Behalen doelstellingen en resultaten

Doelstellingen op organisatie niveau

- **Implementatie van het programma Revalidatie, Sport en Bewegen bij 18 revalidatie-instellingen.**
  Aan het einde van de programmaperiode wordt het programma Revalidatie, Sport en Bewegen in 18 revalidatie-instellingen en op 26 verschillende locaties in Nederland uitgevoerd. De mate waarin het programma geïmplementeerd is binnen deze instellingen varieert. Op basis van deze informatie kan worden aangenomen dat de doelstelling behaald is.

- **Alle revalidatie-instellingen in Nederland (revalidatiecentra en ziekenhuizen) zijn geïnformeerd over Revalidatie, Sport en Bewegen.**
  Alle 146 revalidatie-instellingen (revalidatiecentra en ziekenhuizen) zijn geïnformeerd over de ontwikkeling van de prestatie-indicatoren. De inhoud van deze prestatie-indicatoren sluit vrijwel naadloos aan bij de inhoud van het programma Revalidatie, Sport en Bewegen. Op basis van deze informatie kan worden aangenomen dat de doelstelling behaald is.

- **Alle revalidatie-instellingen in Nederland zijn zich bewust van het belang van actief sport- en beweegbeleid tijdens en na de revalidatieperiode.**
  In 2014 is een enquête verspreid onder instellingen die niet deelnemen aan het programma Revalidatie, Sport en Bewegen om informatie te verzamelen over de mate waarin deze instellingen een actief sport- en beweegbeleid tijdens en na de revalidatie hanteren. Door een erg lage respons (15%) op deze enquête is het onduidelijk in hoeverre alle revalidatie-instellingen zich bewust zijn van het belang van een actief sport- en beweegbeleid tijdens en na de revalidatieperiode. Het is daarom onbekend in hoeverre deze doelstelling behaald is.

8.3 Behalen doelstellingen en resultaten

Beoogde resultaten "Implementeren en borgen"

Bij de 18 deelnemende instellingen is:

1. **een interne doorverwijsstructuur opgezet tussen medisch specialist/behandelteam en Sportloket.**
   In 9 van de 12 instellingen (75%) is een vaste interne doorverwijsstructuur opgezet voor het doorverwijzen van klinische patiënten vanuit de (revalidatie)arts of andere verwijzer naar de sport- en beweegconsulent van het Sportloket. In 15 van de 18 deelnemende instellingen (83%) is een vaste interne doorverwijsstructuur opgezet voor het doorverwijzen van poliklinische patiënten vanuit de (revalidatie)arts of andere verwijzer naar de sport- en beweegconsulent van het Sportloket. In 6 van de 12 instellingen (50%) is een vaste interne doorverwijsstructuur opgezet voor het doorverwijzen van consultaire patiënten vanuit de (revalidatie)arts of andere verwijzer naar de sport- en beweegconsulent van het Sportloket. Op basis van deze informatie is het beoogde resultaat niet behaald in alle 18 instellingen.

   Hierbij dient wel te worden vermeld dat vanuit alle 18 deelnemende instellingen patiënten doorverwezen naar het Sportloket en geregistreerd zijn als deelnemer aan het programma Revalidatie, Sport en Bewegen. Op basis hiervan is het aannemelijk dat een dergelijke doorverwijsstructuur wel opgezet zou moeten zijn binnen alle 18 instellingen. Het zou kunnen zijn dat binnen de instellingen waarvan de projectleider heeft aangegeven dat er geen 'vaste interne doorverwijsstructuur' is, wel een dergelijke doorverwijsstructuur opgezet is, maar dat deze geen vaste structuur aanneemt.

2. **een Sportloket opgezet waar tenminste 8 uur per week een sport- en beweegconsulent werkzaam is.**
   In alle 18 deelnemende instellingen is een Sportloket opgezet. In 13 van de 18 deelnemende instellingen (73%) is het Sportloket 8 uur of meer per week bemand door een sport- en beweegconsulent. In 14 van de 18 deelnemende instellingen (78%) is de totale aanstellingsomvang van de betrokken sport- en beweegconsulenten per instelling meer dan 8 uur per week. Op basis van deze informatie is het beoogde resultaat niet gerealiseerd in alle 18 instellingen.

3. **een netwerk tussen de instelling en sport- en beweegaanbieders opgezet en dit wordt ook onderhouden.**
   In 15 van de 18 instellingen (83%) werkt minimaal één van de betrokken sport- en beweegconsulenten samen met sport- en beweegaanbieders in de regio. Alle sport- en beweegconsulenten die hebben aangegeven dat het netwerk van de organisatie is uitgebreid, zijn van plan om het sport- en beweegnetwerk ook te onderhouden na 2015. Op basis van deze informatie is het beoogde resultaat niet gerealiseerd in alle 18 instellingen.

8.3 Behalen doelstellingen en resultaten

4. aan het eind van de programmaperiode het Sportloket met de methodiek Revalidatie, Sport en Bewegen geborgd.
In 16 van de 18 instellingen (89%) wordt het programma Revalidatie, Sport en Bewegen gecontinueerd na 2015. In 10 instellingen wordt het programma op een aangepaste wijze gecontinueerd. In 2 van de 18 instellingen (11%) wisten de betrokken professionals (nog) niet of het programma na 2015 gecontinueerd gaat worden. Op basis van deze informatie is het beoogde resultaat niet gerealiseerd in alle 18 instellingen.

Beoogde resultaten "Kennisdelen en ondersteunen"

1. Alle bij het programma betrokken sport- en beweegconsulenten zijn (bij)geschoold op het gebied van Motivational Interviewing.
Op het moment van de eindmeting heeft 94% van de betrokken sport- en beweegconsulenten een cursus in Motivational Interviewing gevolgd. De consulenten (n=2) die (nog) niet geen cursus in Motivational Interviewing hadden gevolgd, waren nog relatief kort betrokken als sport- en beweegconsulent bij de uitvoering van het programma Revalidatie, Sport en Bewegen. Op basis van het percentage van 94% dient geconcludeerd te worden dat het beoogde resultaat niet volledig gerealiseerd is.

2. Tenminste 10 kennisdelingsbijeenkomsten zijn georganiseerd. De bijeenkomsten vinden plaats voor de verschillende niveaus (management, medisch specialisten, sport- en beweegconsulenten).
Gedurende de programmaperiode (2012 -2015) zijn in totaal 5 landelijke en 8 regionale kennisdelingsbijeenkomsten georganiseerd voor de betrokken professionals. De landelijke bijeenkomsten aan het begin van de programmaperiode waren georganiseerd voor alle betrokken professionals (managers, projectleiders, medisch specialisten, sport- en beweegconsulenten De regionale bijeenkomsten waren georganiseerd voor de betrokken sport- en beweegconsulenten. Op basis van deze informatie is het beoogde resultaat wel gerealiseerd.

8.3 Behalen doelstellingen en resultaten

3. Ontwikkeling van diverse met name financieel gerichte borgingsscenario's door onder andere:

a. het beschrijven van good practises en businessmodellen op dit terrein;

b. het beschrijven van uitkomsten van gesprekken met stakeholders;

c. het verzorgen van maatwerk per instelling.

Er zijn geen good practises en/of businessmodellen op gebied van de financiële borging van het programma Revalidatie, Sport en Bewegen beschreven. Ook zijn er geen uitkomsten van gesprekken met stakeholders omtrent de financiële borging van het programma beschreven. De programma coördinatoren van Revalidatie, Sport en Bewegen hebben wel tijdens de individuele gesprekken met de betrokken professionals van de deelnemende instellingen persoonlijke adviezen gegeven omtrent de financiële borging van het programma Revalidatie, Sport en Bewegen. Daarnaast zijn tijdens de individuele gesprekken en tijdens de landelijke bijeenkomsten voorbeelden van borgingscenario's gedeeld met de betrokken instellingen. Op basis van deze informatie is het beoogde resultaat niet gerealiseerd.

Hierbij dient te worden vermeld dat gedurende de programmaperiode (2012 – 2015) veranderingen hebben plaatsgevonden omtrent de financieringssystematiek van de revalidatiezorg in Nederland. Zo is men trapsgewijs bezig om behandelmodules te omschrijven, uit te testen en in te voeren. Deze nieuwe (modulaire) productstructuur moet definitief ingaan op 1 januari 2019.

Om deze reden is gedurende de programmaperiode een andere strategie toegepast om de financiële borging van het programma te realiseren. Zo is onder andere ingezet om het programma Revalidatie, Sport en Bewegen onder te brengen binnen één van de generieke behandelmodules van de revalidatiezorg. Dit heeft geresulteerd in de ontwikkeling van de generieke behandelmodule 'Inactieve leefstijl' voor zowel volwassenen als kinderen. Bij goedkeuring zal dat betekenen dat het totale programma Revalidatie, Sport en Bewegen binnen de revalidatiezorg wordt gefinancierd.

8.3 Behalen doelstellingen en resultaten

4. Alle in het programma betrokken revalidatie-instellingen hebben deelgenomen aan kennisdelingsbijeenkomsten over structurele borging van het programma.

De landelijke bijeenkomsten in het najaar van 2014 en in het voorjaar van 2015 waren gericht op de financiële borging van het programma Revalidatie, Sport en Bewegen. Van 16 van de 18 instellingen (89%) waren betrokken professionals aanwezig bij één van beide bijeenkomsten over de financiële borging. Op basis van deze informatie is dit beoogde resultaat niet gerealiseerd voor alle 18 instellingen.

5. Uitvoeren van een State of the Art om inzicht te krijgen en behouden in bestaand en lopend onderzoek met betrekking tot actieve leefstijl van mensen met lichamelijke handicap/chronische aandoening dat relevant is in het kader van het programma Revalidatie, Sport en Bewegen.

In het voorjaar van 2015 is een inventarisatie uitgevoerd van onderzoeken in het werkveld revalidatie, sport en bewegen. De resultaten van deze inventarisatie zijn gebundeld in één document en gepubliceerd op de website van het programma Revalidatie, Sport en Bewegen (zie: http://onbeperktsportief.nl/onderzoeken-werkveld-revalidatie-sport-en-bewegen). Op basis van deze informatie is het beoogde resultaat gerealiseerd.

8.3 Behalen doelstellingen en resultaten

Onderstaande doelstelling en de hieraan gekoppelde resultaten zijn onder verantwoordelijkheid van NOC*NSF uitgevoerd en gemonitord. De onderzoeker van ReSpAct heeft op basis van de via NOC*NSF verkregen input onderstaande tekst gemaakt. De verantwoordelijkheid voor de correcte weergave ligt echter bij NOC*NSF en niet bij de onderzoeksgroep ReSpAct.

Doelstelling Paralympische talentinstroom

- **De Paralympische talentinstroom (direct en indirect) vanuit de revalidatie-instellingen is verhoogd met 10%. Concreet betekent dit dat 72 sporters vanuit de revalidatie-instellingen gedurende de programmaperiode zijn ingestroomd in talentselecties en nationale selecties.**

  In totaal zijn 62 sporters (direct of indirect) ingestroomd in talentenselecties. Een totaal van 116 personen is vanuit revalidatie-instellingen in contact geweest met bondscoaches. Echter een groot deel van deze groep had niet het benodigde niveau om toe te treden tot een talentenselectie.
  Op basis van deze informatie is de doelstelling niet behaald.

Beoogde resultaten Paralympische talentinstroom

Oorspronkelijke resultaat 1
Bewegingsagogen van 5 centra en later alle deelnemende centra zijn opgeleid om de fysieke test uit te voeren.
Gewijzigd in het volgende resultaat:

1. **Uitvoeren pilot Paralympische fysieke test bij 6 revalidatiecentra.**
   In de pilotfase (2013 – 2014) zijn bewegingsagogen van 6 revalidatiecentra opgeleid om de test uit te voeren en zij hebben gezamenlijk 195 personen getest. Analyse van deze testgegevens door de Vrije Universiteit van Amsterdam heeft ertoe geleid dat in het voorjaar van 2014 de keuze is gemaakt om eerst verder te investeren in de kwaliteit van de test alvorens de test verder uit te rollen.

   Vanaf het najaar 2014 kunnen de testen op de 6 uitgeruste centra uitgevoerd blijven worden met inzet van talentscouts van NOC*NSF. De meeste centra kiezen voor het af en toe gebruiken van onderdelen van de test en zetten het voorlopig niet in om sportadviezen mee te geven maar meer om bepaalde voortgang te bepalen.

   De testen zijn buiten de revalidatiecentra met name door talentscouts van NOC*NSF ingezet tijdens sportdagen die door allerlei partijen (waaronder revalidatiecentra) georganiseerd worden en tijdens talentscoutavonden.
   Op basis van deze informatie is het aangepaste resultaat gerealiseerd.

8.3 Behalen doelstellingen en resultaten

Oorspronkelijke resultaat 2
Minimaal 20% van de revalidanten (met name jongeren) krijgt een sportadvies op basis van een fysieke test
Gewijzigd in:

2. Doorontwikkeling van de fysieke test tot een breed inzetbare sportkeuzetest voor mensen met een lichamelijke handicap.
De Vrije Universiteit, Katholieke Universiteit Leuven en NOC*NSF werken gezamenlijk aan de doorontwikkeling van de fysieke test. Binnen deze samenwerking wordt de volgende vraag beantwoord: "Wat is nodig om tot de perfecte testbatterij te komen waar mensen een sporttalentadvies mee kunnen krijgen op basis van natuurlijk aanleg?" Gegevens die nu nog worden verzameld in Nederland en in België worden vergeleken en gebundeld.
Op basis van deze informatie is het beoogde resultaat (nog) niet gerealiseerd.

3. Professionals van alle deelnemende revalidatie-instellingen zijn door sportbonden geïnformeerd over verschillende sportmogelijkheden en –materialen.
Er hebben verschillende bijeenkomsten plaatsgevonden waarin professionals van revalidatie-instellingen geïnformeerd zijn over verschillende sportmogelijkheden en –materialen. Deze onderwerpen zijn onder andere aan bod gekomen tijdens de 'Paralympic Experience' in 2012 en 2013. Tijdens deze bijeenkomsten waren respectievelijk 99 en 89 professionals van diverse revalidatie-instellingen, speciaal onderwijs en gemeenten aanwezig. In totaal zijn professionals van 13 van de 18 deelnemende revalidatie-instellingen aanwezig geweest bij één van beide bijeenkomsten. De overige 5 deelnemende instellingen zijn wel op andere manieren geïnformeerd over de verschillende sportmogelijkheden en -materialen.
Op basis van deze informatie is het beoogde resultaat niet gerealiseerd voor alle 18 deelnemende revalidatie-instellingen.

8.3 Behalen doelstellingen en resultaten

4. Tien sterke sportbonden hebben materialen en methoden ontwikkeld waarmee sportverenigingen rondom de deelnemende revalidatie-instellingen uitgerust kunnen worden zodat zij goede clinics kunnen geven op revalidatie-instellingen. Hierdoor kunnen patiënten kennis maken met verschillende sporten en talenten kunnen ook eventueel direct gescout worden.

In 2013 en 2014 hebben in totaal 9 sportbonden materialen en methoden ontwikkeld om sportverenigingen te ondersteunen. In 2015 is er een gezamenlijk producenten en dienstenoverzicht gemaakt[1]. Gedurende de programmaperiode is er voor gekozen om niet in te zetten op een 10e sportbond, maar om te investeren in de samenwerking tussen sportbonden. Dit heeft geresulteerd in het opzetten van een gezamenlijke interventie waarbij meerdere Paralympische sportbonden bij betrokken zijn. De interventie, genaamd 'Iedereen kan sporten', beschrijft een methode voor het creëren (stimuleren en vergroten) van aangepast sportaanbod bij sportverengingen voor mensen met een beperking. Meer informatie over deze interventie is te vinden op http://www.nocnsf.nl/samensporten/stappenplan.

Daarnaast is in kaart gebracht wat er nodig is om de samenwerking tussen revalidatie-instellingen en sportbonden te versterken. Vanuit de inventarisatie kwam onder andere naar voren dat het vanuit revalidatie-instellingen lastig is om talenten rechtstreeks te scouten. Het is van belang om een goede overgang richting sport- en beweegaanbieders te faciliteren. Op die manier kan de sportdeelname van de revalidant na revalidatie voorgezet worden om zo zijn/haar talent verder uit ontwikkelen.

Als vervolg hierop gaan sportbonden een opleidingscarrousel ontwikkelen waardoor bewegingsagogen op de hoogte blijven over de ontwikkelingen van verschillende sporten. Dit zou in de toekomst de doorstroom van revalidatie naar sportaanbieders in de regio moeten stimuleren.
Op basis van deze informatie is het beoogde resultaat niet volledig gerealiseerd.

[1] Een overzicht van het producten en dienstenoverzicht is te vinden via: http://issuu.com/nocnsf/docs/iedereen_kan_sporten_-_producten_en

8.4 Aandachtspunten voor de toekomst

Op basis van de resultaten van de monitor en evaluatie van de implementatie van het programma Revalidatie, Sport en Bewegen zijn enkele aandachtspunten voor de toekomst te benoemen.

Aandacht voor alle kernonderdelen van het programma Revalidatie, Sport en Bewegen

Het programma Revalidatie, Sport en Bewegen bestaat uit verschillende kernonderdelen, namelijk een intake, sport en bewegen tijdens de behandeling, een adviesgesprek en counseling vanuit het Sportloket. Geen van de kernonderdelen waren bij alle 18 instellingen een vast onderdeel van de behandeling. Om de gewenste resultaten op patiënt niveau te kunnen realiseren is het van belang dat alle kernonderdelen van het programma Revalidatie, Sport en Bewegen uitgevoerd worden. Het is daarom aan te raden om ook in de toekomst (blijvend) aandacht te besteden aan het totale programma (van intake tot counseling).

Flexibiliteit in de uitvoering van de richtlijnen van het programma Revalidatie, Sport en Bewegen

Professionals hebben aangegeven dat zij behoefte hebben aan een meer flexibelere uitvoering van het programma. Met name de richtlijnen omtrent de counseling vragen volgens de professionals om een flexibele benadering om op die manier beter aan te kunnen sluiten op de wensen en behoeftes van de patiënten. Ook geven professionals aan dat de richtlijnen van het programma niet altijd praktisch haalbaar zijn. Om de counseling ook op lange termijn te kunnen waarborgen, is het aan te raden om het aantal, het moment en de vorm zo veel mogelijk aan te laten sluiten bij de mogelijkheden van de consulent en de wensen/behoeftes van de patiënt. De richtlijnen van de counseling dienen daarbij wel als leidraad gehanteerd te worden. Daarnaast is het aan te raden om in de toekomst verder aandacht te besteden aan de doorontwikkeling en optimalisering van de counseling. Hierbij kunnen onder andere de mogelijkheden van het gebruik van E-health bij het uitvoeren van de counseling nader onderzocht worden. Op die manier kan gestreefd worden naar een meer efficiënte uitvoering van de counseling die ook op de lange termijn geborgd kan worden.

Optimaliseren van de overdracht bij wisselingen in professionals binnen de instellingen

Gedurende de programmaperiode hebben diverse wisselingen van professionals binnen instellingen plaatsgevonden. Op basis van de resultaten van de eindrapportage bleek de overdracht tussen professionals binnen de instelling niet altijd optimaal te zijn verlopen. Bij wisselingen van professionals dient in de toekomst extra aandacht besteed te worden aan de overdracht van informatie, ervaringen, taken en verantwoordelijkheden omtrent het programma Revalidatie, Sport en Bewegen.

Daarnaast is het aan te raden dat ook de programmacoördinatoren van Revalidatie, Sport en Bewegen extra aandacht hebben voor professionals die nog kort betrokken zijn bij het programma.

8.4 Aandachtspunten voor de toekomst

Selecteren van enthousiaste en gemotiveerde professionals

Het enthousiasme en de inzet van de professionals binnen de instelling wordt door vrijwel alle professionals als belangrijk of essentieel ervaren voor een succesvolle implementatie. Door de directe invloed van professionals in de uitvoering van het programma Revalidatie, Sport en Bewegen, is het selecteren van gemotiveerde professionals ook voor de toekomst een blijvend aandachtspunt. Daarnaast gaven professionals aan dat het noodzakelijk is om het programma Revalidatie, Sport en Bewegen continu (ook in de toekomst) onder de aandacht te blijven brengen. De betrokken professionals spelen hierin een cruciale rol.

Monitoring en evaluatie binnen de instelling

In alle instellingen is gedurende de programmaperiode het aantal deelnemers geregistreerd in de registratietool. Evaluatie van deze gegevens binnen de instelling vond echter minder vaak plaats. Het is aan te raden om ook na de programmaperiode gegevens omtrent de uitvoering van het programma Revalidatie, Sport en Bewegen te blijven registreren. Daarnaast dient er extra aandacht te zijn voor de evaluatie van deze gegevens binnen de instelling. Op deze manier kunnen eventuele knelpunten beter in kaart gebracht worden om zo de uitvoering van het programma binnen de instelling verder te optimaliseren. Daarnaast kan er sneller ingespeeld worden op een eventuele afname in het aantal doorverwijzingen naar het Sportloket. Op die manier kan een meer stabiel aantal deelnemers aan het programma over de tijd gerealiseerd worden.

Monitoring en evaluatie op landelijk niveau

Het monitoren en evalueren van gegevens omtrent de uitvoering van het programma Revalidatie, Sport en Bewegen dient ook op landelijk niveau gecontinueerd te worden. Hierdoor kunnen gegevens tussen instellingen vergeleken worden. Een vergelijking tussen de instellingen geeft de mogelijkheid om te leren van de variatie die ontstaat tussen de instellingen omtrent de uitvoering van het programma. Op basis van deze gegevens kan ook in de toekomst het programma verder geoptimaliseerd worden.

Daarnaast is het aan te raden om bij het monitoren en evalueren aan te sluiten op ontwikkelingen binnen de (revalidatie)zorg die bij kunnen dragen aan de borging van het programma. Een koppeling met de landelijke gegevens omtrent de generieke behandelmodule ‘Inactieve leefstijl’ en/of de prestatie-indicatoren zou hierbij van meerwaarde kunnen zijn. Op die manier kan het monitoren en het evalueren van de gegevens op landelijk niveau positief bijdragen aan de borging van het programma Revalidatie, Sport en Bewegen op de lange termijn.

8.4 Aandachtspunten voor de toekomst

Optimaliseren van samenwerking tussen revalidatie-instellingen en sport- en beweegaanbieders

Aan het einde van de programmaperiode werkt 30% van de consulenten (nog) niet samen met sport- en beweegaanbieders uit de regio. De samenwerking tussen het Sportloket en sport- en beweegaanbieders in de regio is een belangrijk en essentieel onderdeel van het programma. Hieraan dient in de toekomst blijvend aandacht besteed te worden.

Daarnaast werkt slechts 21% van consulenten samen met sportbonden. Een goede samenwerking tussen revalidatie-instellingen en sportbonden kan ook positief bijdragen aan paralympische talentinstroom. Om deze samenwerking verder op te zetten en te optimaliseren dient het helder te zijn wat revalidatie-instellingen en sportbonden voor elkaar kunnen betekenen. Het organiseren van activiteiten die zich richten op het verhelderen van zowel het belang van de revalidatie-instellingen als de sportbonden kunnen hieraan een positieve bijdrage leveren.

Landelijke ondersteuning aansluiten bij wensen en behoeftes vanuit instellingen

Professionals hebben aangegeven dat zij ook na de programmaperiode op verschillende gebieden behoefte hebben aan ondersteuning en/of advisering omtrent de continuering van het programma Revalidatie, Sport en Bewegen. Het is van belang om deze ondersteuning zoveel mogelijk aan te sluiten bij de wensen en behoeftes van de instellingen. Het is daarom aan te raden om ook in de toekomst met enige regelmaat te blijven inventariseren waar behoefte naar is omtrent deze ondersteuning en advisering. Op die manier kan zo goed mogelijk ingespeeld worden op eventuele toekomstige belemmerende factoren omtrent de continering van het programma Revalidatie, Sport en Bewegen.

De reeds opgezette licentiestructuur van Revalidatie, Sport en Bewegen, waarbij instellingen ook in de toekomst ondersteuning kunnen blijven ontvangen, sluit hierbij zeer goed aan.

8.4 Aandachtspunten voor de toekomst

Verantwoordelijkheden binnen de instellingen

Om de borging van het programma Revalidatie, Sport en Bewegen binnen de instelling te kunnen garanderen, is het van belang dat binnen de instellingen professional(s) aangesteld blijven die hiervoor verantwoordelijk zijn. Zo dienen voor elk van bovenstaande aandachtspunten professionals binnen de instelling verantwoordelijk te blijven voor de daadwerkelijk uitvoering hiervan. Verantwoordelijkheden van de taken dienen op verschillende niveaus vastgelegd te zijn, waaronder de sport- en beweegconsulent, projectleider, manager en revalidatiearts.

Verantwoordelijkheden op landelijk niveau

Om de activiteiten die plaats dienen te vinden in het kader van de continuering van het programma Revalidatie, Sport en Bewegen op landelijk niveau, is het van belang dat ook hier professionals voor verantwoordelijk zijn. De programmacoördinatoren van Revalidatie, Sport en Bewegen zijn hiervoor de aangewezen personen. Naast het aansturen en ondersteunen van individuele instellingen, dienen de programmacoördinatoren ook verantwoordelijkheid te nemen om de samenwerking tussen de instellingen te continueren.

De reeds opgezette licentiestructuur van Revalidatie, Sport en Bewegen, waarbij instellingen ook in de toekomst ondersteuning kunnen blijven ontvangen, sluit hierbij zeer goed aan.

Referenties

1. Van den Berg-Emons RJ, Bussmann JB, Stam HJ: **Accelerometry-based activity spectrum in persons with chronic physical conditions**. *Archives of Physical Medicine and Rehabilitation* 2010, **91**(12):1856-1861.
2. Rosenberg DE, Bombardier CH, Hoffman JM, Belza B: **Physical activity among persons aging with mobility disabilities: shaping a research agenda**. *Journal of aging research* 2011.
3. Manns PJ, Dunstan DW, Owen N, Healy GN: **Addressing the non exercise part of the activity continuum: a more realistic and achievable approach to activity programming for adults with mobility disability?** *Physical Therapy* 2012, **92**(4):614-625.
4. Dunstan DW, Barr EL, Healy GN, Salmon J, Shaw JE, Balkau B, Magliano DJ, Cameron AJ, Zimmet PZ, Owen N: **Television viewing time and mortality: the Australian Diabetes, Obesity and Lifestyle Study (AusDiab)**. *Circulation* 2010, **121**(3):384-391.
5. Owen N, Healy GN, Matthews CE, Dunstan DW: **Too much sitting: the population health science of sedentary behavior**. *Exercise and sport sciences reviews* 2010, **38**(3):105-113.
6. Wijndaele K, Brage S, Besson H, Khaw KT, Sharp SJ, Luben R, Wareham NJ, Ekelund U: **Television viewing time independently predicts all-cause and cardiovascular mortality: the EPIC Norfolk study**. *International journal of epidemiology* 2011, **40**(1):150- 159.
7. Rimmer JH, Schiller W, Chen MD: **Effects of disability-associated low energy expenditure deconditioning syndrome**. *Exercise and sport sciences reviews* 2012, **40**(1):22-29.
8. Oldridge NB: **Economic burden of physical inactivity: healthcare costs associated with cardiovascular disease**. *Eur J Cardiovasc Prev Rehabil* 2008, **15**(2):130-139.
9. Van Baal PHM, Heijnink, R, Hoogenveen, RT, Polder JJ: **Zorgkosten van ongezond gedrag.** In: *Zorg voor euro's - 3.* Bilthoven: RIVM rapport; 2006.
10. Van der Ploeg HP: **Promoting physical activity in the rehabilitation setting**. VU University Amsterdam; 2005.
11. Schijvens L, Alingh, R.A., Duijf, M., Hoekstra, F., Leutscher, H.: *Handboek Revalidatie, Sport en Bewegen.* Tweede druk. Bunnik: Stichting Onbeperkt Sportief; 2014
12. Alingh RA, Hoekstra F. **Monitor Rapportage Revalidatie, Sport en Bewegen: structureel een actieve leefstijl voor revalidanten.** Onderzoeksgroep ReSpAct; 2014
13. Hoekstra F. **Monitor Rapportage Revalidatie, Sport en Bewegen: structureel een actieve leefstijl voor revalidanten; tussenrapportage.** Onderzoeksgroep ReSpAct; 2014
14. Fleuren M, Wiefferink K, Paulussen T: **Determinants of innovation within health care organizations: literature review and Delphi study.** *Int J Qual Health Care* 2004, **16**():107-123.
15. Grol RW, Wensing M: **Implementatie: Effectieve Verbetering van de Patiëntenzorg.** *Elsevier Gezondheidszorg* 2006
16. Wierenga D, Engbers LH, Van Empelen P, Duijts S, Hildebrandt VH, Van Mechelen W: **What is actually measured in process evaluations for worksite health promotion programs: a systematic review.** *BMC public health* 2013, **13:**1190.
17. Hoekstra F. **Programma Revalidatie, Sport en Bewegen (2012-2015). Structureel een actieve leefstijl voor revalidanten. Doelstellingen en resultaten: toelichting en verantwoording.** Onderzoeksgroep ReSpAct; 2016

Bijlagen

Aan deze rapportage zijn de volgende bijlagen toegevoegd:

B.1: Indeling van aandoeningen
B.2: Methode clustering interne communicatie
B.3: Financiële middelen
B.4: Sportloket voor externe cliënten
B.5: Het Sportloket – tevredenheid over ruimte
B.6: Overige stellingen
B.7: Implementatie strategie

B.1: Indeling van aandoeningen

Voor de indeling van de aandoeningen zijn de volgende hoofd- en subgroepen gebruikt.

Hoofdgroep 1 = Aandoeningen bewegingsapparaat
Subgroep A: Aangeboren aandoeningen bewegingsapparaat
Subgroep B: Overige aandoeningen bovenste extremiteit
Subgroep C: Overige aandoeningen onderste extremiteit
Subgroep D: Aandoeningen wervelkolom en romp
Subgroep E: Reumatische aandoeningen
Subgroep F: Multitrauma (=meerdere botbreuken)
Subgroep G: Overige aandoeningen bewegingsapparaat

Hoofdgroep 2 = Amputatie
Subgroep A: Amputatie bovenste extremiteit
Subgroep B: Amputatie onderste extremiteit

Hoofdgroep 3 = Hersenen
Subgroep A: Aangeboren hersenaandoeningen
Subgroep B: Niet-aangeboren hersenaandoeningen: CVA
Subgroep C: Niet-aangeboren hersenaandoeningen: overige

Hoofdgroep 4 = Neurologie
Subgroep A: Cerebrospinale aandoeningen
Subgroep B: Zenuwaandoeningen
Subgroep C: Neuromusculaire aandoeningen
Subgroep D: Overige neurologische aandoeningen

Hoofdgroep 5 = Dwarslaesie
Subgroep A: Dwarslaesie
Subgroep B: Spina bifida

Hoofdgroep 6 = Organen
Subgroep A: Hartaandoeningen
Subgroep B: Respiratoire aandoeningen
Subgroep C: Overige orgaanaandoeningen

Hoofdgroep 7 = Chronische pijn

Hoofdgroep 8 = Overige aandoeningen en klachten
Subgroep A: Oncologie
Subgroep B: Psychische stoornissen
Subgroep C: Overige aandoeningen en klachten (incl. SOLK en chronisch vermoeidheidssyndroom)

B.2: Methode clustering interne communicatie

Clustering van interne communicatie op instellingsniveau:

Interne communicatie bestaat uit:

- Tevredenheid over communicatie met managementteam
- Tevredenheid over communicatie met projectleider
- Tevredenheid over communicatie met (andere) medewerkers van het Sportloket
- Tevredenheid over communicatie met (revalidatie)arts

Deze items zijn beantwoord op schaal van 1 tot 5:
1 = heel erg ontevreden, 5 = heel erg tevreden.
6 = niet van toepassing (buiten beschouwing gelaten)

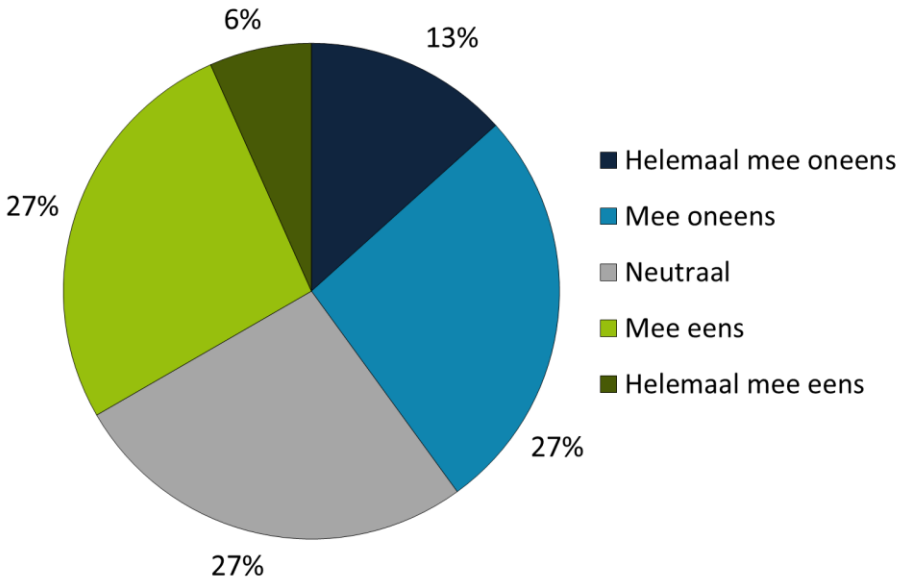
Per instelling hebben meerdere professionals elk item beantwoord. Per item is een 'instellingsscore' bepaald en kon kan van +2 (alle professionals zijn tevreden) tot -2 (alle professionals zijn ontevreden). De criteria voor de scores zijn als volgt:

Iedereen enigszins tevreden of helemaal tevreden:	+2
Allemaal neutraal of tevreden:	+1
Allemaal neutraal of ontevreden:	-1
Iedereen enigszins ontevreden of helemaal ontevreden:	-2
Wisselend geantwoord (=range groter dan 2):	0

Vervolgens worden de 4 instellingsscores over de tevredenheid over de communicatie met managementteam, projectleider, medewerker Sportloket en revalidatiearts, bij elkaar opgeteld, die de totaal score voor de mate van tevredenheid over de intern communicatie per instelling weergeeft. De maximale score is 8 en de minimale totaalscore is -8. Hoe hoger de score, hoe meer tevreden men is over de interne communicatie.

B.3: Financiële middelen

Binnen onze organisatie zijn voldoende financiële middelen beschikbaar om ons beleid ten aanzien van bewegen en sport te realiseren.



Beantwoord door managers (n=15), 1 missende waarde.

Bevindingen T2

- Een derde van de managers geeft aan dat er binnen de organisatie voldoende financiële middelen zijn om het beleid ten aanzien van bewegen en sport te realiseren.
- Managers van 4 ziekenhuizen en 2 revalidatiecentra geven aan dat dit niet geval is.
- Opvallend is dat bijna 30% van de managers over deze stelling geen uitgesproken mening heeft.

Vergelijking in de tijd

- Bij de T2-meting hebben managers deze stelling het minst positief beantwoord in vergelijking met de T0- en T1-meting.
  - Bij de T2-meting hebben *minder* managers aangegeven dat er *voldoende* financiële middelen beschikbaar zijn om het beleid ten aanzien van bewegen en sport te realiseren.
  - Bij de T2-meting hebben *meer* managers aangegeven dat er *onvoldoende* financiële middelen beschikbaar zijn.

B.4: Sportloket voor externe cliënten

Kunnen externe cliënten bij u ook gebruik maken van de diensten van uw sport- en beweegconsulent (adviesgesprek en/of counseling bij het Sportloket)?



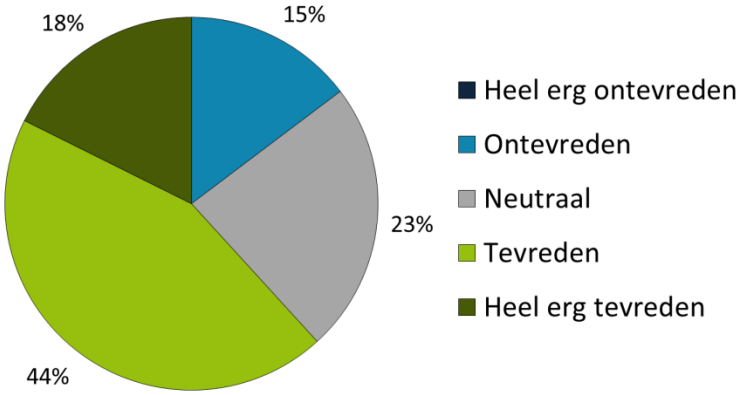
Beantwoord door projectleiders (n=18)

Bevindingen T2

- Bij 5 instellingen kunnen externe cliënten ook gebruik maken van de diensten van de sport- en beweegconsulent.
  - In 2 instellingen bedragen de kosten hiervoor tussen 20 – 55 euro.
- In de overige 12 instellingen kunnen externe cliënten (nog) geen gebruik maken de diensten in het Sportloket.

B.5: Het Sportloket – tevredenheid over ruimte

In hoeverre bent u tevreden over de wijze waarop het Sportloket gevestigd is binnen uw instelling?



Beantwoord door sport- en beweegconsulenten (n=34)

Bevindingen T2

- De meerderheid van de consulenten (62%) is tevreden over de wijze waarop het Sportloket gevestigd is.
- Vijf consulenten, werkzaam bij 4 verschillende instellingen, hebben aangegeven ontevreden te zijn over de wijze waarop het Sportloket gevestigd is.

Vergelijking in de tijd

- In vergelijking met de resultaten van de T1-meting zijn bij de T2-meting iets meer consulenten ontevreden over de wijze waarop het Sportloket gevestigd is (T1: 4%; T2: 15%).

B.6: Overige stellingen

	Helemaal mee oneens	Enigszins mee oneens	Neutraal	Enigszins mee eens	Helemaal mee eens
Het gebeurt geregeld dat ik een adviesgesprek voer met een (ex)patiënt, maar dat deze persoon geen counseling ontvangt. (SBC, n=34)	38% (13)	35% (12)	9% (3)	12% (4)	6% (2)
Mijn collega revalidatieartsen voeren het programma Revalidatie, Sport en Bewegen op dezelfde manier uit als dat ik dat doe (R, n=15, 1 missende waarde).	0	13% (2)	40% (6)	33% (5)	13% (2)
Mijn directe collega's voeren het programma Revalidatie, Sport en Bewegen op dezelfde manier uit als ik dat doe (SBC, n=34).	3% (1)	3% (1)	14% (4)	56% (19)	27% (9)
Al mijn collega revalidatieartsen zijn bekend met het programma Revalidatie, Sport en Bewegen (R, n=15, 1 missende waarde).	0	7% (1)	7% (1)	40% (6)	47% (7)
Ik heb er spijt van dat we het programma Revalidatie, Sport en Bewegen binnen onze organisatie hebben geïmplementeerd (M, n=15, 1 missende waarde)	93% (14)	7% (1)	0	0	0
Door de invoering van het programma Revalidatie, Sport en Bewegen kan ik mijn werk minder goed naar eigen inzicht laten verlopen. (SBC + R, n=49, 1 missende waarde).	45% (22)	35% (17)	16% (8)	4% (2)	0

Beantwoord door:
M = managers, P = projectleiders, SBC = sport- en beweegconsulent, R = revalidatiearts

B.7: Implementatie strategie

In hoeverre waren de volgende aspecten essentieel voor het implementeren van het programma Revalidatie, Sport en Bewegen binnen uw organisatie?

	Onbelangrijk	Neutraal	Belangrijk	Essentieel
De financiële vergoeding	4% (2)	15% (8)	36% (20)	45% (25)
De landelijke bijeenkomsten	0	29% (16)	60% (33)	11% (6)
De regionale bijeenkomsten voor consulenten	0	27% (15)	60% (33)	13% (7)
De inhoudelijke ondersteuning en aansturing vanuit de programma coördinatoren	0	11% (6)	67% (37)	22% (12)
De scholing in Motivational Interviewing	0	15% (8)	53% (29)	33% (18)
Het schrijven van het projectplan, jaarverslagen en jaarplannen.	2% (1)	29% (16)	55% (30)	15% (8)
Enthousiasme en inzet van betrokken professionals	0	5% (3)	31% (17)	64% (35)
De materiele ondersteuning (handboek, posters, boekjes, folders etc.)	0	20% (11)	64% (35)	16% (9)

Beantwoord door managers, projectleiders en sport- en beweegconsulenten (n=55), 2 missende waarden.

Monitor Revalidatie, Sport en Bewegen

Structureel een actieve leefstijl voor revalidanten

Eindrapportage



ReSpAct
Revalidatie, Sport & Actieve leefstijl

www.respact.nl

revalidatie
sport
bewegen

www.onbeperktsportief.nl/rsb