ReSpAct:
Revalidatie, Sport en Actieve Leefstijl

Onderzoeksrapportage Deel I



In opdracht van Revalidatie, Sport en Bewegen

Femke Hoekstra en Trynke Hoekstra
Onderzoeksgroep ReSpAct

Groningen, 6 april 2016

Colofon

Deze rapportage beschrijft de eerste resultaten van het wetenschappelijk onderzoek ReSpAct. De rapportage is een uitgave van de Onderzoeksgroep ReSpAct en is uitgevoerd in opdracht van het programma Revalidatie, Sport en Bewegen.

Coördinatie, samenstelling en vormgeving:
Femke Hoekstra, MSc [1,2]
Trynke Hoekstra, PhD [1,2]

Met medewerking van:
Bregje Seves [1]

Leden van de onderzoeksgroep ReSpAct:
Femke Hoekstra, MSc [1,2]
Trynke Hoekstra, PhD [1,2]
Florentina J. Hettinga, PhD [3]
Rienk Dekker, MD, PhD [2,4]
Prof. dr. Cees P. van der Schans [2,5]
Prof. dr. Lucas H.V. van der Woude [1,2]

Met advisering van:
Drs. Marjo Duijf [6]

[1]Centrum voor Bewegingswetenschappen, Rijksuniversiteit Groningen, Universitair Medisch Centrum Groningen, Groningen; [2]Afdeling Revalidatiegeneeskunde, Centrum voor Revalidatie, Universitair Medisch Centrum Groningen, Groningen; [3]Centre of Sport and Exercise Science, University of Essex, Essex, UK, [4]Centrum voor Sportgeneeskunde, Rijksuniversiteit Groningen, Universitair Medisch Centrum Groningen, Groningen; [5]Lectoraat Healthy Ageing, Allied Health Care and Nursing, Hanzehogeschool, Groningen [6]Kenniscentrum Sport, Ede.

Onderzoeksgroep ReSpAct
Antonius Deusinglaan 1
9713 AV Groningen

T 050 3616021
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.

Inhoudsopgave

Hoofdstuk 1: Inleiding
1.1 Achtergrond ReSpAct 9
1.2 Het programma Revalidatie, Sport en Bewegen 10
1.3 Doelstellingen ReSpAct 13
1.4 Leeswijzer 14

Hoofdstuk 2: Methode
2.1 Onderzoeksopzet 16
2.2 Onderzoekspopulatie 17
2.3 Data verzameling 18
2.4 Inhoud vragenlijsten 19
2.5 Data analyse 20

Hoofdstuk 3: Beschrijving van de onderzoekspopulatie
3.1 Behandelvorm en –context 24
3.2 Geslacht 25
3.3 Leeftijd 26
3.4 Burgerlijke staat 27
3.5 Woonsituatie 28
3.6 Thuiswonende kinderen 29
3.7 Achtergrond 30
3.8 Sociaaleconomische Status 31
3.9 Leefstijl 32
3.10 Body Mass Index (BMI) 33
3.11 Aandoeningen – hoofdgroepen 34
3.11.1 Aandoeningen – subgroepen 35
3.11.2 Aantal aandoeningen 36

Inhoudsopgave

Hoofdstuk 4: Vergelijking onderzoekspopulatie met RSB groep
4.1 Actief/niet-actief volgens consulent 38
4.2 Interesse in sport en bewegen 39
4.3 Aangeboden counselinggesprekken 40

Hoofdstuk 5: Beschrijving van de patiëntenpopulatie voor subgroepen behandelvorm: klinisch, poliklinisch en consultair
5.1 Behandelcontext 42
5.2 Geslacht 43
5.3 Leeftijd 44
5.4 Burgerlijke staat 45
5.5 Achtergrond 46
5.6 Sociaaleconomische Status 47
5.7 Aandoeningen – hoofdgroepen 48

Hoofdstuk 6: De ontvangen begeleiding vanuit het Sportloket
6.1 Het adviesgesprek 50
6.1.1 De inhoud van het adviesgesprek 51
6.1.2 Doorverwijzing naar sport- of beweegactiviteit 53
6.1.3 Fase van gedragsverandering 54
6.2 Het counseling 56
6.1.1 Het aantal contactmomenten 57
6.1.2 De duur van de gesprekken 59
6.1.3 De inhoud van de gesprekken 60
6.1.3 Fase van gedragsverandering 61

Inhoudsopgave

Hoofdstuk 7: Het sport- en beweeggedrag tijdens en na revalidatie
7.1 Algemeen beweeggedrag 62
7.1.1 Lichamelijke activiteit tijdens woon/werkverkeer 63
7.1.2 Lichamelijke activiteit tijdens het werk 64
7.1.3 Huishoudelijke activiteiten 65
7.1.4 Lichamelijke activiteit in de vrije tijd 66
7.1.5 Nederlandse Norm Gezond Bewegen 67
7.2 Sport- en beweegactiviteiten tijdens revalidatie 68
7.3 Sportactiviteiten in de vrije tijd 69
7.3.1 Sportgedrag 69
7.3.2 Soort sportactiviteit (top-3) 70
7.3.3 Vorm van de sportactiviteit 71
7.3.4 Lidmaatschap sportvereniging 74
7.4 Sedentair gedrag 75

Hoofdstuk 8: Het medisch zorggebruik tijdens en na revalidatie
8.1 Eerstelijnsgezondheidszorg 77
8.1.1 Huisarts 77
8.1.2 Fysiotherapie 78
8.1.3 Overige paramedische zorg 79
8.1.4 Geestelijke gezondheidszorg 80
8.2 Thuiszorg 81
8.3 Tweede- en derdelijnsgezondheidszorg 82
8.3.1 Polikliniek bezoeken 82
8.3.2 Medisch onderzoek 83
8.3.3 Behandeling in de revalidatiecentrum 84
8.3.4 Overnachting in het ziekenhuis 85
8.3.4 Spoedeisende hulp en ambulance vervoer 86

Inhoudsopgave

Hoofdstuk 8: Het medisch zorggebruik tijdens en na revalidatie (vervolg)
8.4 Hulp- en vervoersmiddelen 87
8.5.1 Algemeen gebruik van hulp- en vervoersmiddelen 87
8.4.2 Het gebruik van hulpmiddelen 88
8.4.3 Het gebruik van vervoersmiddelen 89
8.4.4 Aanpassingen in de woning 90
8.5 Schatting van de totale zorgkosten 91

Hoofdstuk 9: De ervaren gezondheid tijdens en na revalidatie
9.1 Algemene gezondheid 93
9.2 Fysieke gezondheid 95
9.3 Mentale gezondheid 97
9.4 Pijn 99

Hoofdstuk 10: De mening van de deelnemende patiënten over het programma Revalidatie, Sport en Bewegen
10.1 Algemene ervaringen met het Sportloket 102
10.1.1 Bekendheid met het Sportloket 102
10.1.1 Reden van doorverwijzing 103
10.2 Het adviesgesprek 104
10.2.1 Algemene tevredenheid (adviesgesprek) 104
10.2.1 Inhoud adviesgesprek 105
10.3 De counseling 106
10.3.1 Algemene tevredenheid (counseling) 106
10.3.2 Vorm van counseling 107
10.3.3 Uitgave 'Mijn Beweegredenen' 108

Hoofdstuk 11: Samenvatting en conclusie
11.1 Samenvatting 110
11.2 Algemene conclusie 115

Inhoudsopgave

Referenties 116

Bijlage 1: Indeling van aandoeningen 118

Hoofdstuk 1

Inleiding

In dit eerste hoofdstuk wordt het onderzoek ReSpAct en het programma Revalidatie, Sport en Bewegen geïntroduceerd. Er wordt aandacht besteed aan de achtergrond van het onderzoek, het programma Revalidatie, Sport en Bewegen en de doelstellingen van het onderzoek.

1.1 Achtergrond ReSpAct
1.2 Het programma Revalidatie, Sport en Bewegen
1.3 Doelstellingen ReSpAct
1.4 Leeswijzer

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 revalidatiebehandeling, 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. 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.

[1] Stichting Onbeperkt Sportief, als eigenaar van het programma, heeft in de periode van 2012 – 2015 de landelijk implementatie van het programma opgezet en gecoördineerd. Een evaluatie van de implementatie in 18 deelnemende revalidatie-instellingen is beschreven in de "Eindrapportage van de monitor" [12].

1.2 Het programma Revalidatie, Sport en Bewegen

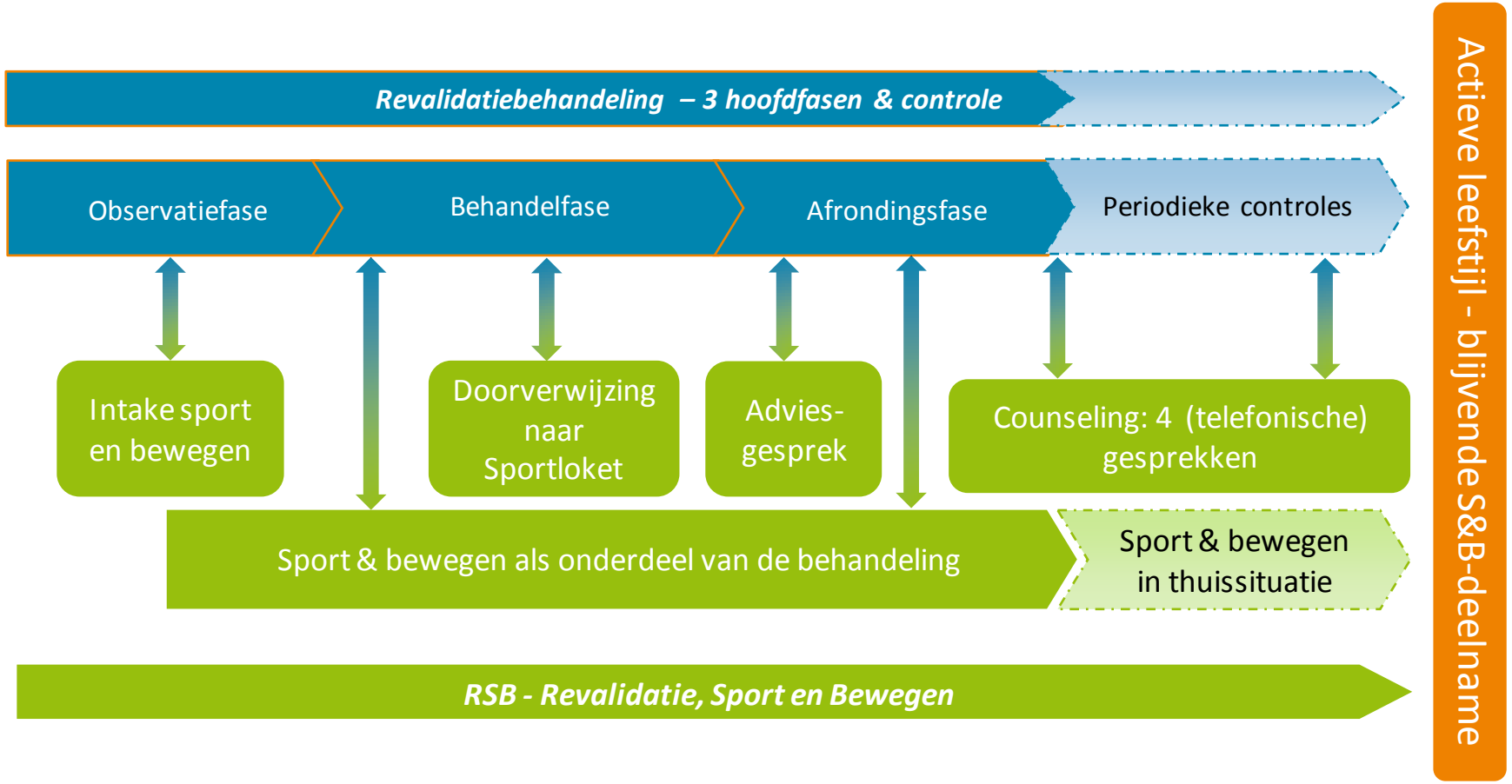
Het programma Revalidatie, Sport en Bewegen
Het programma bestaat uit verschillende onderdelen die ingrijpen op verschillende fases van de revalidatiebehandeling. Het programma is daarmee volledig verweven in de gehele behandeling. De kernonderdelen van het programma Revalidatie, Sport en Bewegen zijn:

- *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 adviesgesprek 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 (poli)klinische 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.

1.3 Het programma Revalidatie, Sport en Bewegen

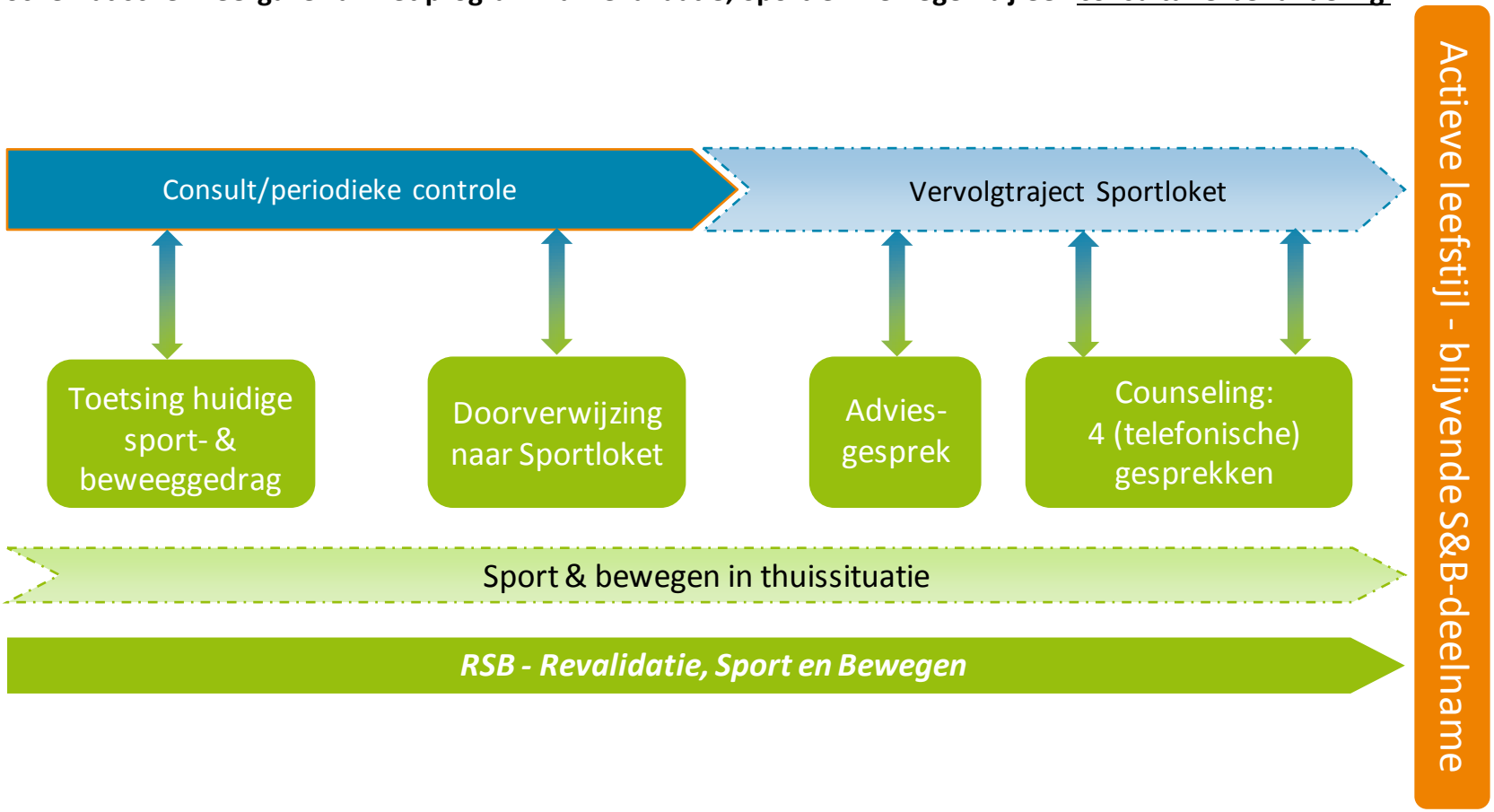
Schematische weergave van het programma Revalidatie, Sport en Bewegen bij een (poli)klinische revalidatiebehandeling



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.

1.3 Doelstellingen ReSpAct

Gekoppeld aan de landelijke implementatie van het programma Revalidatie, Sport en Bewegen is het wetenschappelijk onderzoek ReSpAct opgezet om de resultaten van het programma op het niveau van de patiënten te evalueren [13, 14].

Het onderzoek ReSpAct heeft daarmee de volgende hoofddoelstellingen:

- Inzicht krijgen in het beloop van het sport- en beweeggedrag, gezondheid(sbeleving) en zorggebruik van deelnemers aan het programma Revalidatie, Sport en bewegen tijdens en na afloop van het programma
- Inzicht krijgen in de onderliggende werkingsmechanismen van het programma Revalidatie, Sport en Bewegen
- Inzicht krijgen in de kosteneffectiviteit van het programma Revalidatie, Sport en Bewegen

De resultaten van het onderzoek ReSpAct kunnen in de toekomst gebruikt worden om het programma Revalidatie, Sport en Bewegen verder te optimaliseren. De 'evidence-based' inzichten vanuit het onderzoek ReSpAct kunnen daarmee bijdragen aan verbeteringen van de revalidatiezorg voor volwassenen met een lichamelijke beperking en/of een chronische ziekte.

Doelstellingen huidige rapportage

De eerste doelstelling van de huidige rapportage is het geven van een beschrijving van onderzoekspopulatie. Op basis van deze beschrijving wordt inzicht gegeven in de verdeling van een aantal algemene persoonskenmerken zowel voor de totale groep patiënten als voor een aantal subgroepen.

De tweede doelstelling van deze rapportage is het beschrijven van het beloop van het sport- en beweeggedrag, gezondheidsbeleving en het zorggebruik van deelnemers aan het onderzoek ReSpAct in de periode van revalidatiebehandeling tot 14 weken na het beëindigen van de revalidatiebehandeling. Daarnaast wordt in deze rapportage ook aandacht besteed aan de begeleiding die patiënten hebben ontvangen in het kader van het programma Revalidatie, Sport en Bewegen en hun mening daarover. De huidige rapportage richt zich daarmee vooral op de eerste hoofddoelstelling van het onderzoek ReSpAct.

1.4 Leeswijzer

De rapportage start met een korte beschrijving van de gebruikte methoden. Hierna volgt een uitgebreide beschrijving van de onderzoekspopulatie. Ook wordt in gegaan op de begeleiding die patiënten hebben ontvangen in het kader van het programma Revalidatie, Sport en Bewegen. De rapportage richt zich met name op een beschrijving van het beloop van het sport- en beweeggedrag, gezondheidsbeleving en zorggebruik van de patiënten tijdens en na afloop van de revalidatiebehandeling. De rapportage is achtereenvolgens opgebouwd uit de volgende onderwerpen:

- Hoofdstuk 2: Methoden
- Hoofdstuk 3: Beschrijving van de onderzoekspopulatie
- Hoofdstuk 4: Vergelijking onderzoeksgroep met RSB-groep
- Hoofdstuk 5: Beschrijving van onderzoeksgroep voor subgroep behandelvorm: klinisch, poliklinisch, consultair
- Hoofdstuk 6: De ontvangen begeleiding vanuit het Sportloket
- Hoofdstuk 7: Het sport- en beweeggedrag tijdens en na revalidatie
- Hoofdstuk 8: Het medisch zorggebruik tijdens en na revalidatie
- Hoofdstuk 9: De ervaren gezondheid tijdens en na revalidatie
- Hoofdstuk 10: De mening van de deelnemende patiënten over het programma Revalidatie, Sport en Bewegen
- Hoofdstuk 11: Samenvatting en conclusie

Deze rapportage heeft een visueel karakter. De bevindingen zijn zoveel mogelijk in figuren weergegeven. 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. De deelnemers aan het onderzoek ReSpAct worden in deze rapportage ‘patiënten’ genoemd. De standaard deviatie wordt afgekort met SD.

Hoofdstuk 2

Methode

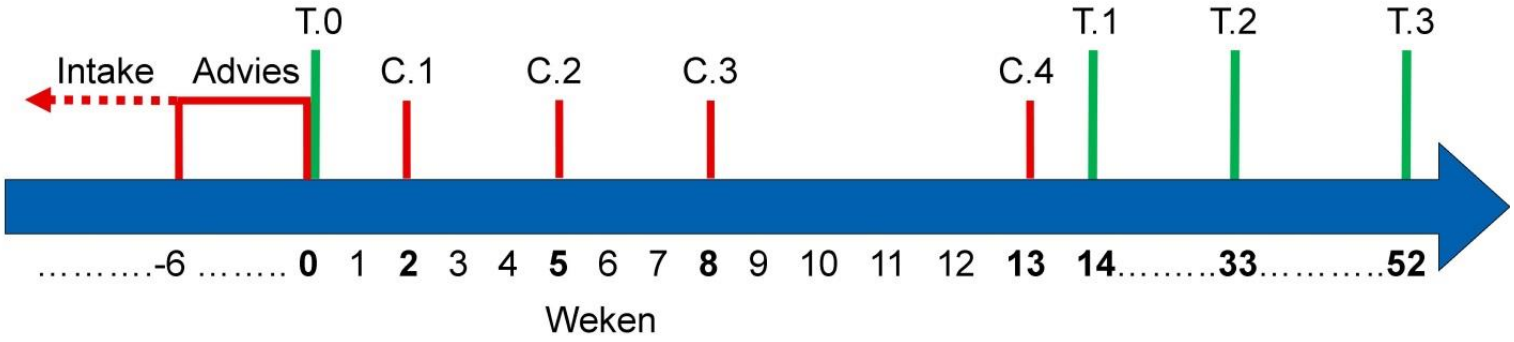
In dit hoofdstuk wordt de methode van het onderzoek beschreven. Allereerst wordt ingegaan op de onderzoeksopzet en de selectie van de patiëntenpopulatie. Vervolgens worden de data verzameling en de data analyse nader toegelicht.

2.1 Onderzoeksopzet
2.2 Onderzoekspopulatie
2.3 Data verzameling
2.4 Inhoud vragenlijsten
2.5 Data analyse

2.1 Onderzoeksopzet

Onderzoeksdesign
Als onderzoekdesign is gekozen voor een longitudinale cohortstudie. Deelnemers aan het onderzoek worden gedurende een jaar gevolgd en ontvangen op meerdere momenten in de tijd een vragenlijst.

Onderzoeksprotocol
Deelnemers aan het onderzoek worden op vier momenten in de tijd gemeten, namelijk 3 tot 6 weken voor het einde van de revalidatiebehandeling (T0), 14 weken (T1), 33 weken (T2) en na 52 weken na het einde van de revalidatiebehandeling (T3). De vier counselinggesprekken (C1 - C4) vinden plaats tussen de T0-meting en T1-meting. Het gehele onderzoeksprotocol inclusief de vier counselinggesprekken (C1 – C4) en meetmomenten (T0 – T3) is schematisch weergegeven in onderstaand figuur.



Schematisch overzicht van de verschillende aspecten van het programma Revalidatie, Sport en Bewegen (rood) en de verschillende meetmomenten per patiënt van het wetenschappelijke onderzoek ReSpAct (groen). Week 0 impliceert het ontslagmoment voor de (poli)klinische patiënten en het moment van het adviesgesprek voor de patiënten die een consultaire behandeling ontvangen. C = counselinggesprek; T = meetmoment onderzoek.

2.2 Onderzoekspopulatie

Onderzoekspopulatie
In totaal zijn 1719 patiënten geïncludeerd in het onderzoek ReSpAct. De groep patiënten voldoet aan de volgende inclusie- en exclusiecriteria:

Inclusie criteria:
- Personen van 18 jaar en ouder;
- Personen met een lichamelijke beperking en/of chronische ziekte;
- Personen die (poli)klinisch of consultair in behandeling zijn in één van de deelnemende revalidatie-instellingen;
- Personen die deelnemen aan het programma Revalidatie, Sport en Bewegen

Exclusie criteria:
- Personen die niet in staat zijn de vragenlijsten in te vullen, zelfs met hulp;
- Personen die deelnemen aan een ander programma die fysieke activiteit stimuleert

2.3 Data verzameling

Onderzoeksinstrumenten
Voor de huidige rapportage is gebruik gemaakt van verschillende onderzoeksinstrumenten. Een complete beschrijving van de gebruikte instrumenten en de data die verzameld zijn binnen het onderzoek ReSpAct, is elders beschreven [13]. Voor deze rapportage is gebruik gemaakt van de vragenlijsten van het eerste en tweede meetmoment (T0 en T1) en de online registratietool.

T0-vragenlijst
De vragenlijst van het eerste meetmoment (T0) bestaat uit drie delen, waarvan het eerste deel (Vragenlijst Adviesgesprek) onderdeel uitmaakt van het programma Revalidatie, Sport en Bewegen. Patiënten zijn geïnstrueerd om deze vragenlijst schriftelijk, voorafgaand aan het adviesgesprek bij het Sportloket, in te vullen. De lijst bestaat uit de SQUASH, een vragenlijst over lichamelijke activiteit welke in 15 minuten ingevuld kan worden.
Vragenlijst Deel A bestaat uit een aantal vragenlijsten over hoe de patiënt tegen bewegen en sporten aankijkt. Dit deel is tijdens het eerste contactmoment met de consulent in het Sportloket ingevuld, voorafgaand aan het daadwerkelijke adviesgesprek. Het schriftelijk invullen van dit deel kost ongeveer 20 minuten.
Het laatste deel van de T0-vragenlijst (Vragenlijst deel B) heeft de patiënt direct na afloop van het adviesgesprek ontvangen. Het invullen van dit deel neemt ongeveer 45–60 minuten in beslag. Patiënten hebben de vragenlijst online of papier ingevuld. Alle delen van de T0-vragenlijst zijn afgenomen in de periode van mei 2013 tot oktober 2015.

T1-vragenlijst
Alle patiënten die klinisch of poliklinisch in behandeling zijn, hebben 14 weken na het einde van hun revalidatiebehandeling de T1-vragenlijst op papier of digitaal ontvangen. Consultaire patiënten hebben de vragenlijst 14 weken na het adviesgesprek met de consulent van het Sportloket ontvangen. Het invullen van de vragenlijst nam in totaal ongeveer 60 minuten in beslag. Deelnemers hadden de mogelijkheid om de vragenlijst in etappes in te vullen.

Online registratietool
Voor het registreren van deelnemende patiënten aan het onderzoek ReSpAct is een online registratietool ontwikkeld die de sport- en beweegconsulenten binnen het Sportloket hebben gebruikt. In deze registratietool is een aantal algemene kenmerken van de patiënt, zoals behandelvorm en aandoening, door de consulent geregistreerd. Gegevens uit deze registratietool zijn, naast de vragenlijsten, gebruikt voor de rapportage.

2.4 Inhoud vragenlijsten

Inhoud vragenlijsten
Vragen over het beweeggedrag, gezondheid en medisch zorggebruik zijn zowel in de T0- als in de T1-vragenlijst opgenomen. Vragen over de algemene persoonskenmerken van de patiënt zijn bij de T0-meting bevraagd. Vragen over de mening van de patiënt over de ontvangen begeleiding zijn opgenomen in de T0- en T1-vragenlijst.

Sport- en beweeggedrag
De mate van de dagelijkse lichamelijke activiteit is gemeten met behulp van een aangepaste versie van de Short Questionnaire to ASses Health enhancing physical activity (SQUASH) [15]. Aan de deelnemers van het programma is gevraagd om aan te geven hoeveel dagen per week ze bepaalde activiteiten uitvoeren (frequentie), hoeveel tijd ze daar gemiddeld per dag mee bezig zijn (duur) en hoe inspannend ze het uitvoeren van de betreffende activiteiten hebben ervaren (intensiteit). Als terugvraagperiode is gekozen voor een normale week in de afgelopen maand.
In de vragenlijst wordt achtereenvolgens gevraagd naar lichamelijke activiteiten tijdens woon/werkverkeer, lichamelijke activiteit op het werk of school, huishoudelijke activiteiten en beweeg- en sportactiviteiten in de vrije tijd. Tot slot wordt de vragenlijst afgesloten met een overkoepelende vraag die gericht is op de Nederlandse Norm Gezond Bewegen (NNGB).
Omdat de originele versie van de SQUASH vragenlijst oorspronkelijk niet ontworpen is voor mensen met een lichamelijke beperking, is er een aantal kleine aanpassingen gedaan aan de vragenlijst. Zo is als aanvulling op de activiteiten ‘lopen/wandelen’ en ‘fietsen’ ook ‘rolstoelrijden’ en ‘handbiken’ toegevoegd bij de categorieën ‘woon/werkverkeer’ en ‘vrije tijd’. Daarnaast wordt er gevraagd naar de ervaren intensiteit van de activiteiten in termen van licht, matig en zwaar met daarbij een korte toelichting op deze termen. Verder is ook als voorbeeld ‘(rolstoel)tennis’ toegevoegd, in plaats van gewoon tennis.

Daarnaast is ook een aantal vragen in de vragenlijsten opgenomen over de vorm en het niveau van de sportbeoefening in de thuissituatie van de patiënt. Ook is bij de T0-vragenlijst in kaart gebracht hoeveel patiënten als onderdeel van hun revalidatiebehandeling hebben deelgenomen aan sportactiviteiten.

2.4 Inhoud vragenlijsten

Zittend gedrag
Het zittend en liggend gedrag is op dezelfde manier gevraagd als de lichamelijke activiteit. De vragenlijst bestaat uit de volgende onderdelen:

- Reizen met motorvoertuig
- Zitten op het werk en/of school
- Zitten in de vrije tijd
- Liggen en slapen

Medisch zorggebruik
Het medisch zorggebruik is gemeten met behulp van een aangepaste en uitgebreide versie van de iMCQ [16]. Met deze vragenlijst wordt het medisch zorggebruik van de afgelopen drie maanden bevraagd. Het betreft onder andere de volgende aspecten:

- Bezoeken aan zorgverleners, zoals huisarts, fysiotherapeut, ergotherapeut etc
- Bezoeken aan medisch specialisten
- Dagbehandeling en/of opname in zorginstellingen
- Medisch onderzoek in ziekenhuis
- Opname in ziekenhuis
- Thuiszorg
- Medicijngebruik[1]

Daarnaast zijn in de T0- en T1-vragenlijsten ook vragen opgenomen over het gebruik van hulp- en vervoersmiddelen en het gebruik van aanpassingen in de woning in de afgelopen drie maanden.

[1] Kosten met betrekking tot het medicijngebruik zijn in deze rapportage buitenbeschouwing gelaten. Deze informatie zal in de volgende rapportage worden toegevoegd.

2.4 Inhoud vragenlijsten

Ervaren gezondheid
De algemene gezondheidstoestand is gemeten met behulp van de RAND 12-item health survey [17]. De RAND-12 is een verkorte versie van de RAND 36-item [18, 19] en bestaat uit twaalf vragen, welke zijn onderverdeeld in de volgende onderdelen:

- Algemene gezondheid
- Fysieke gezondheid
- Mentale gezondheid
- Pijn

Mening van de patiënt
In de T0-vragenlijst is een aantal vragen opgenomen over de mening van de patiënt over de begeleiding die zij hebben ontvangen vanuit het Sportloket. In de T0-vragenlijst zijn de vragen vooral gericht op het ontvangen adviesgesprek en in de T1-vragenlijst gaat het met name over de counselinggesprekken.

2.5 Data analyse

Nadat alle beschikbare data zijn samengevoegd in het statistisch programma SPSS, zijn zij opgeschoond en zijn sterk afwijkende of onrealistische waarden uitgesloten van verdere analyse. Categoriale variabelen (bijv. geslacht, opleidingsniveau) worden beschreven aan de hand van percentages en continue variabelen zullen gepresenteerd worden aan de hand van het gemiddelden en de spreiding hieromheen (standaard deviatie). Resultaten zijn zowel tekstueel als figuurlijk gepresenteerd.

Hoofdstuk 3

Beschrijving van de onderzoekspopulatie

De onderzoekspopulatie bestaat in totaal uit 1719 patiënten. In dit hoofdstuk worden de volgende aspecten beschreven voor de totale groep patiënten:

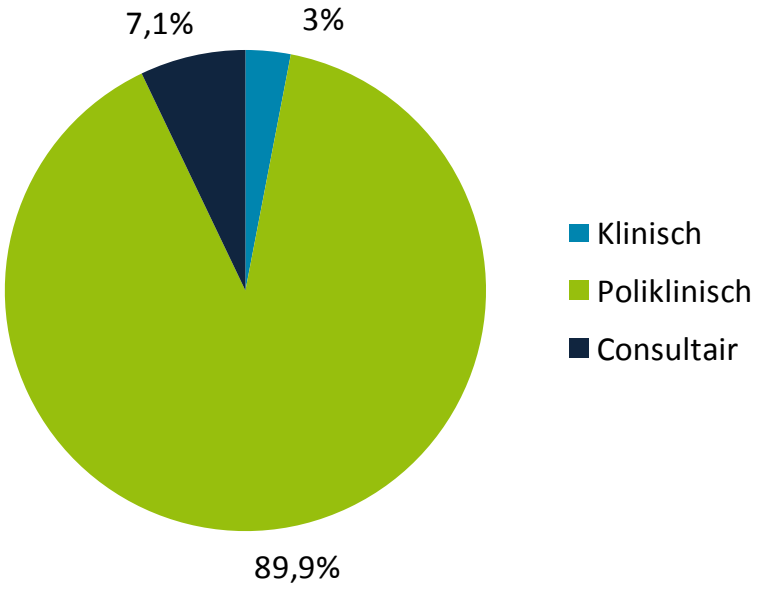
3.1 Behandelvorm en –context
3.2 Geslacht
3.3 Leeftijd
3.4 Burgerlijke staat
3.5 Woonsituatie
3.6 Thuiswonende kinderen
3.7 Achtergrond
3.8 Sociaaleconomische Status
3.9 Body Mass Index (BMI)
3.10 Leefstijl
3.11 Aandoeningen – hoofdgroepen
    3.11.1 Aandoeningen – subgroepen
    3.11.2 Aantal aandoeningen

3.1 Behandelvorm en -context

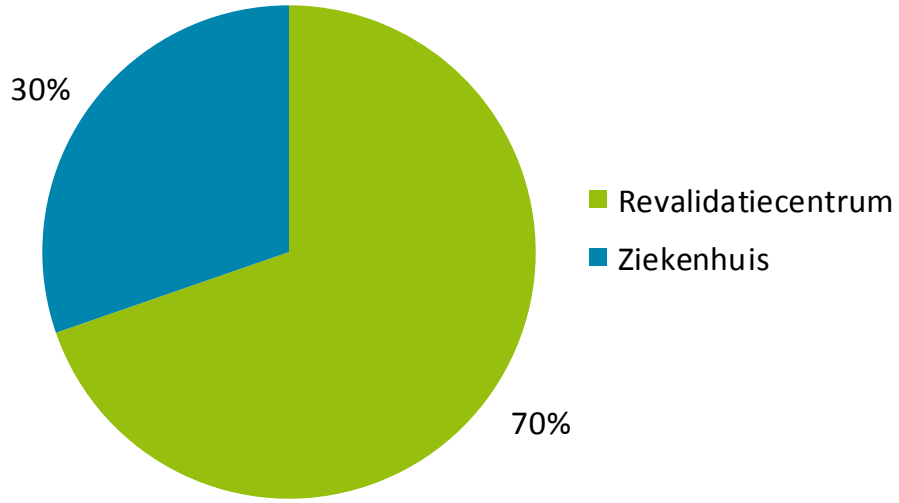
Bevindingen

- Een ruime meerderheid (≈90%) van de deelnemende patiënten is poliklinisch in behandeling. Een klein deel (3%) van de deelnemende patiënten is klinisch in behandeling. De overige 7% van de deelnemende patiënten is consultair in behandeling.
- 70% van de deelnemende patiënten is behandeld in één van de deelnemende revalidatiecentra. De overige 30% is behandeld in één van de ziekenhuis locaties.

Behandelvorm deelnemende patiënten

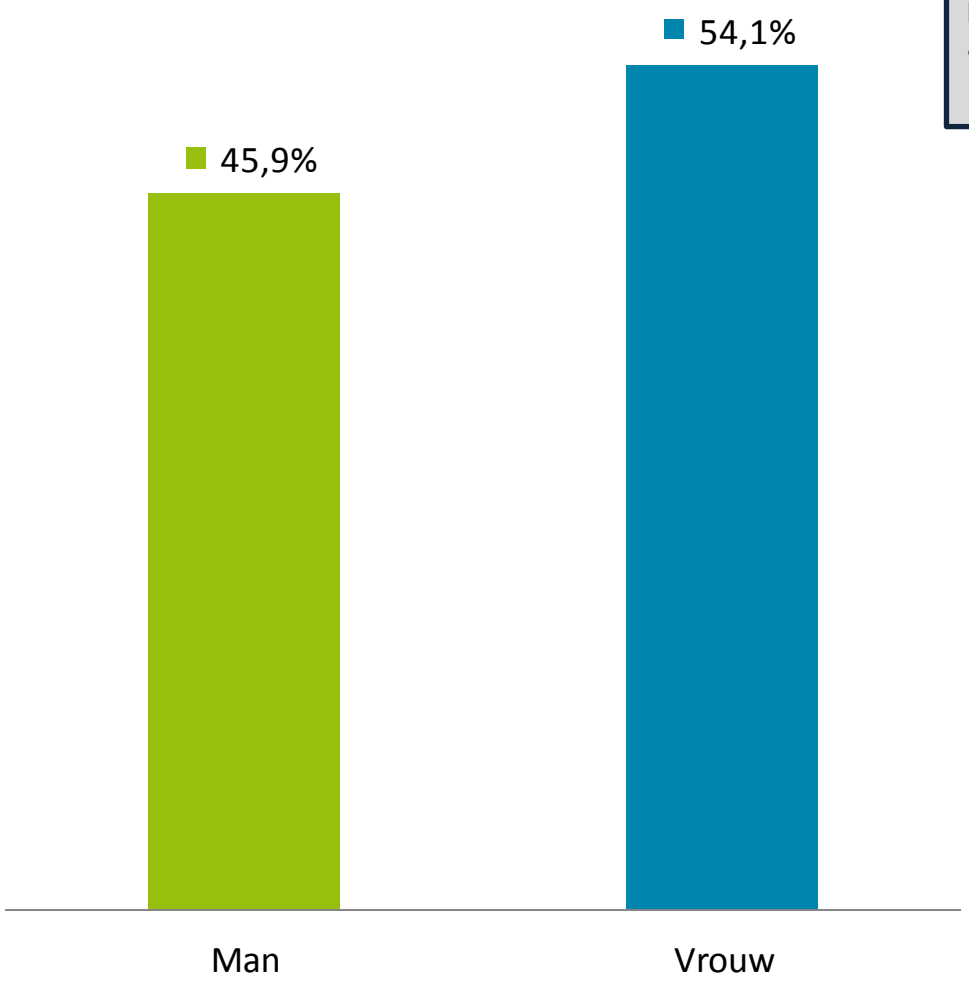


Behandelcontext deelnemende patiënten



Gegevens zijn afkomstig vanuit de registratietool.

3.2 Geslacht



Bevindingen

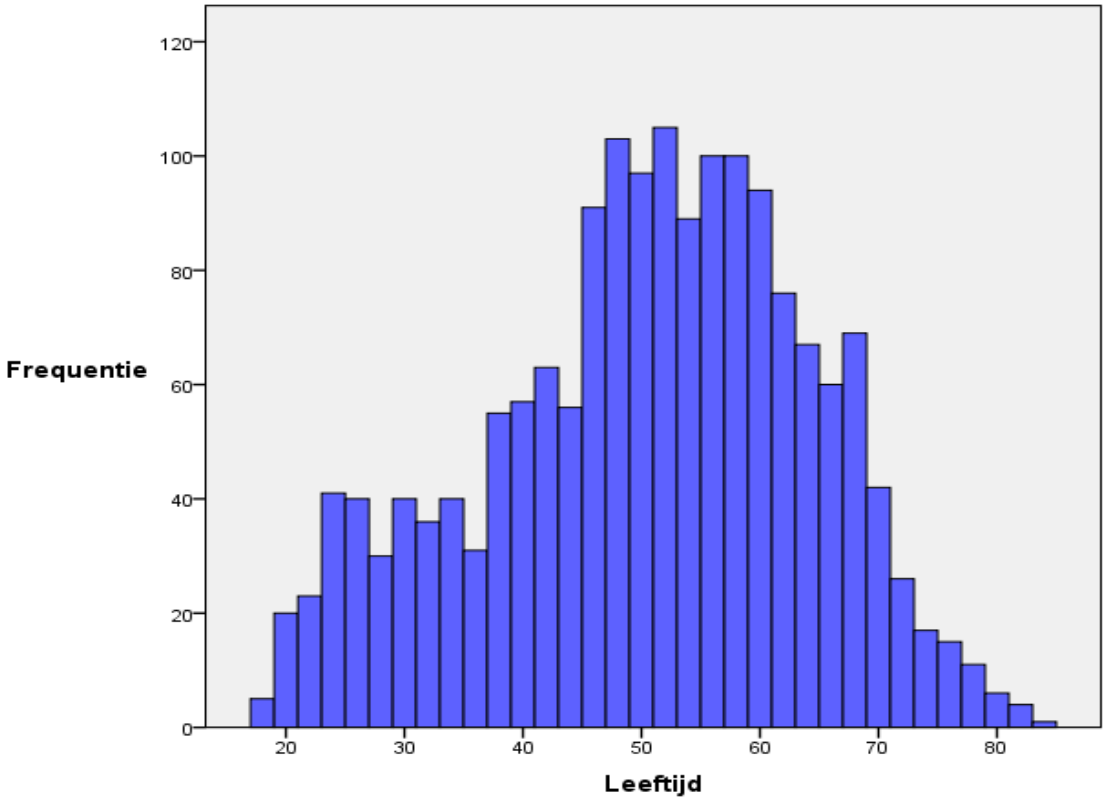
- De patiëntenpopulatie bevat iets meer vrouwen dan mannen; 54,1% van de patiënten is vrouw.

Gegevens zijn afkomstig vanuit de registratietool.

3.3 Leeftijd

Bevindingen

- De gemiddelde leeftijd van de patiëntenpopulatie is 49,8 jaar (SD ± 13,7)

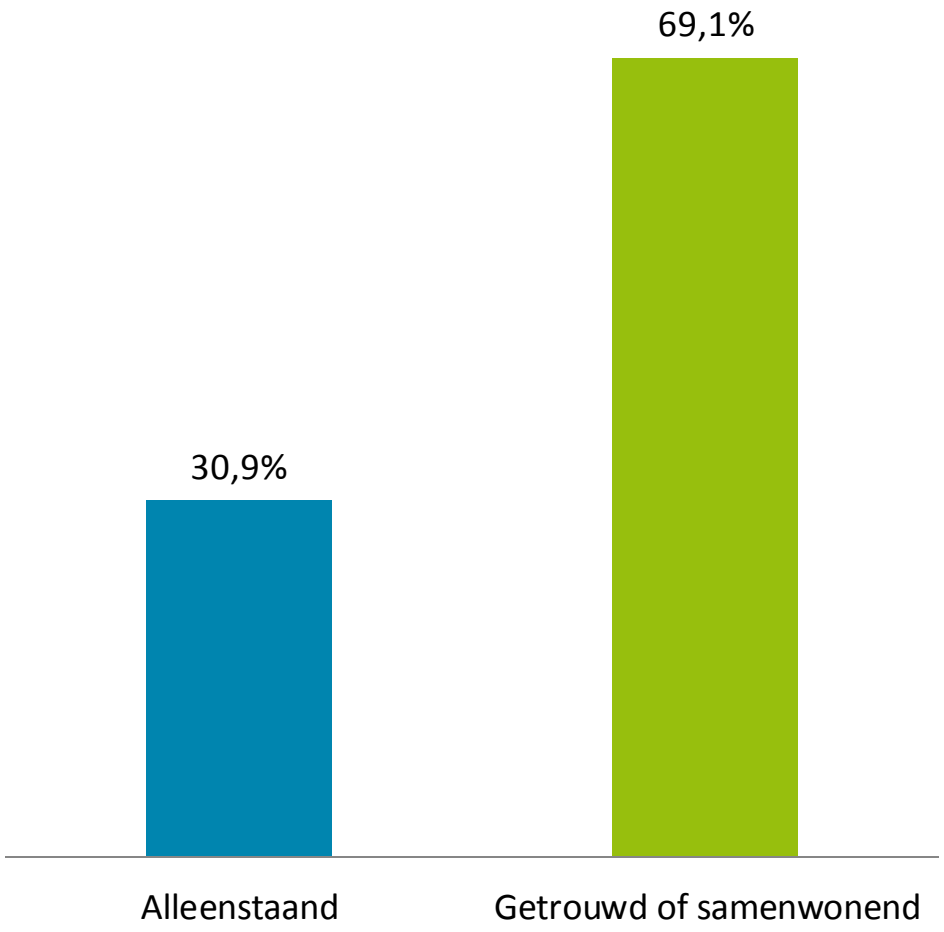


Gegevens zijn afkomstig vanuit de registratietool en aangevuld met gegevens vanuit de vragenlijst Deel B (T0).

3.4 Burgerlijke staat

Bevindingen

- Ongeveer 70% van de patiënten is getrouwd of woont samen.

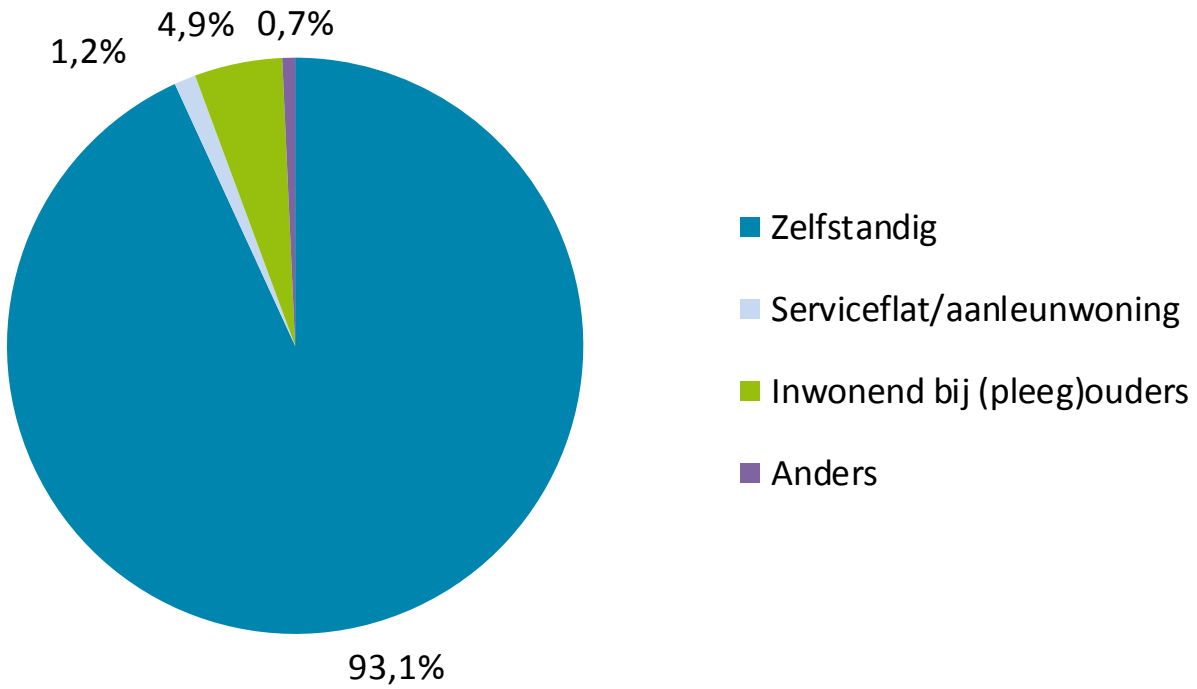


Gegevens zijn afkomstig vanuit vragenlijst Deel B.

3.5 Woonsituatie

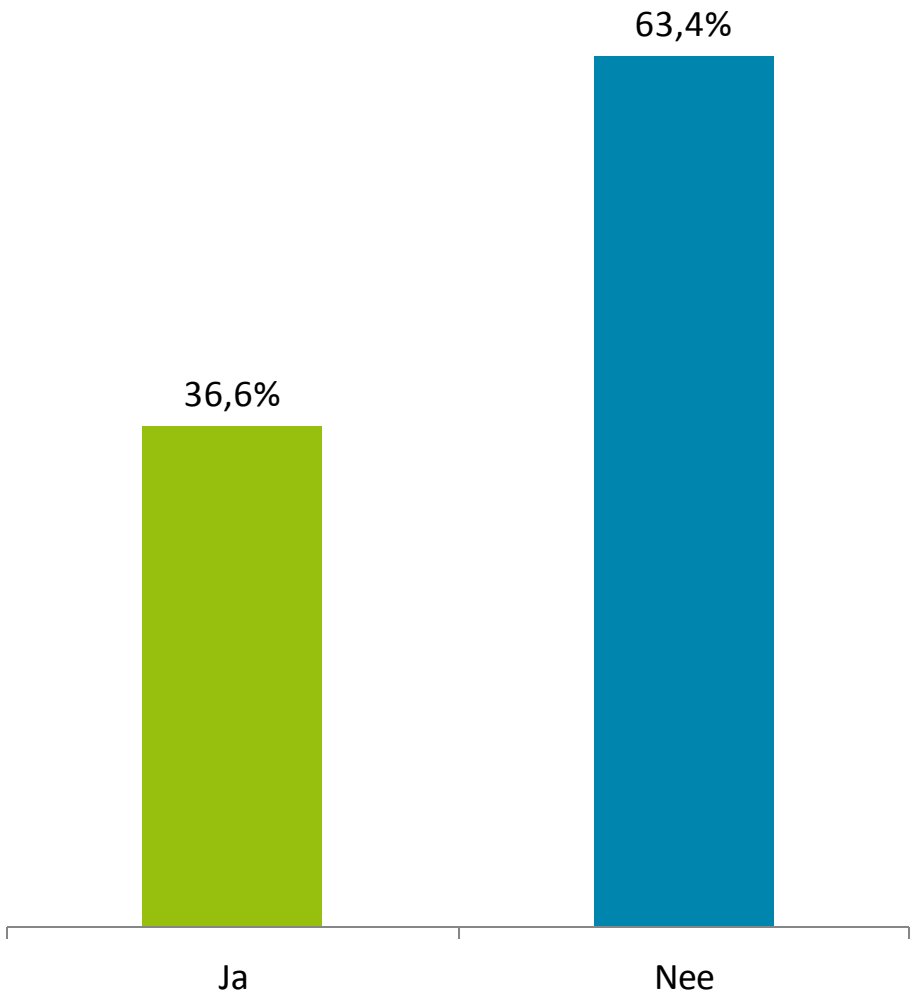
Bevindingen

- Het grootste deel (93,1%) van de patiënten woont zelfstandig, 1,2% is wonend in een serviceflat of aanleunwoning, 4,9% is inwonend bij zijn of haar (pleeg)ouders en 0,7% heeft een optie ingevuld, anders dan bovengenoemde opties.
- Er zijn geen patiënten die wonen in een verzorgingshuis, bejaardenhuis of verpleeghuis.



Gegevens zijn afkomstig vanuit vragenlijst Deel B.

3.6 Thuiswonende kinderen



Bevindingen

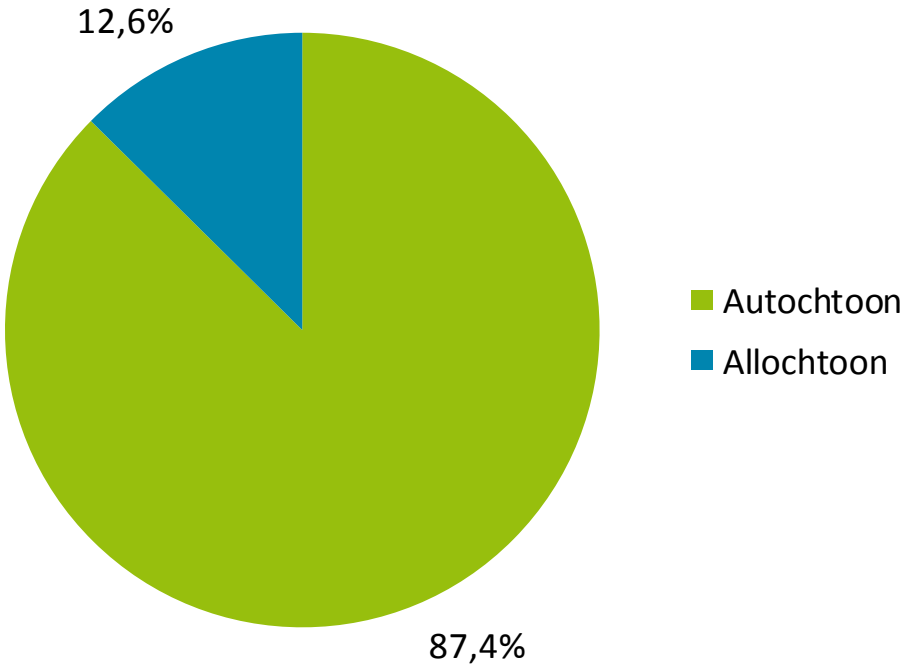
- Ongeveer tweederde van de patiënten (63,4%) heeft geen thuiswonende kinderen.

Gegevens zijn afkomstig vanuit vragenlijst Deel B.

3.7 Achtergrond

Bevindingen

- Het grootste deel, 94%, van de patiënten is geboren in Nederland, net als zijn/haar vader (91%) of moeder (94,1%).
- 12,6% van de patiënten is allochtoon.



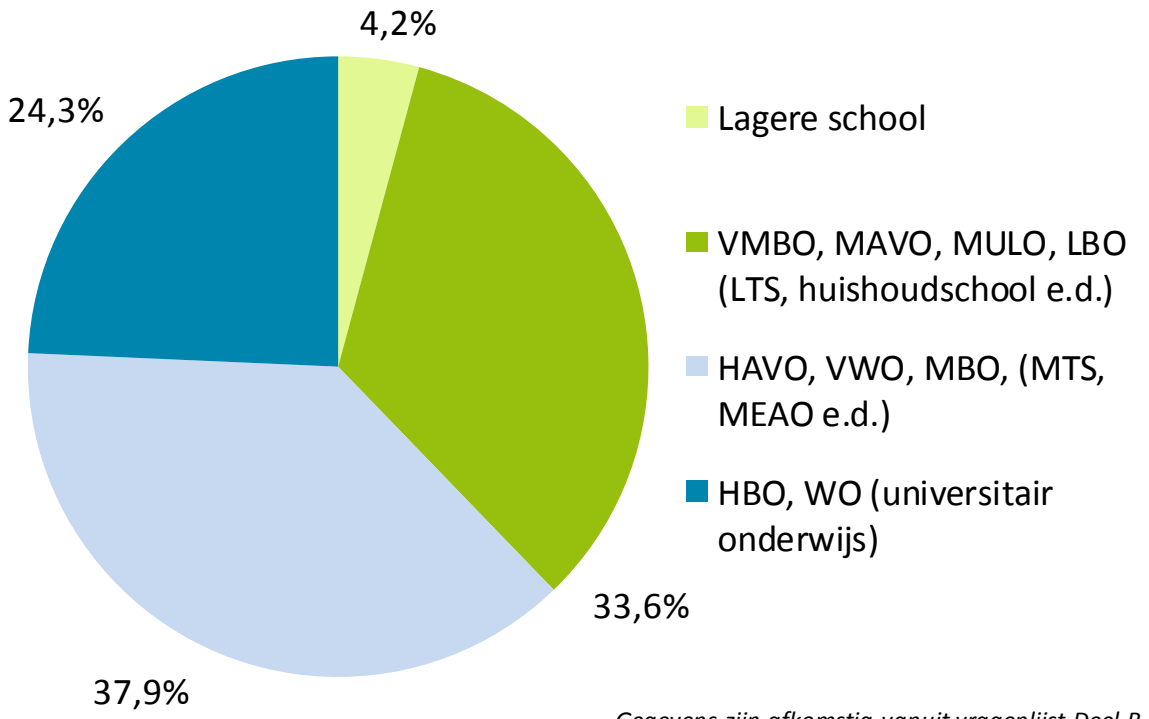
Gegevens zijn afkomstig vanuit vragenlijst Deel B.

Een allochtoon is gedefinieerd als een persoon van wie tenminste één ouder in het buitenland is geboren.

3.8 Sociaaleconomische status

Bevindingen

- Ongeveer driekwart van de patiëntenpopulatie is laagopgeleid (lagere school, VMBO, MAVO, MULO, LBO, LTS, huishoudschool e.d.).
- Bijna een kwart van de patiëntenpopulatie is hoogopgeleid (HBO, WO).

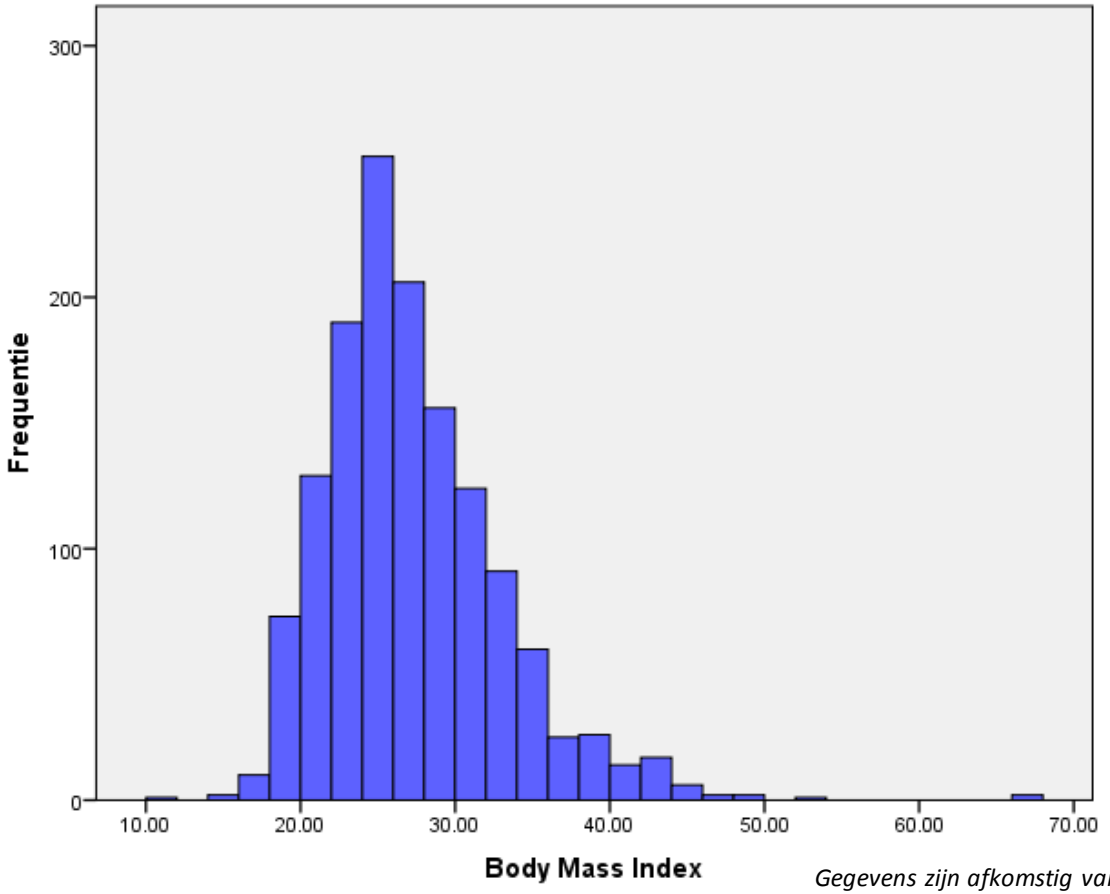


Gegevens zijn afkomstig vanuit vragenlijst Deel B.

3.9 Body Mass Index (BMI)

Bevindingen

- De gemiddelde Body Mass Index van de deelnemende patiënten is 27,4 kg/m^2 (SD ± 5,7).

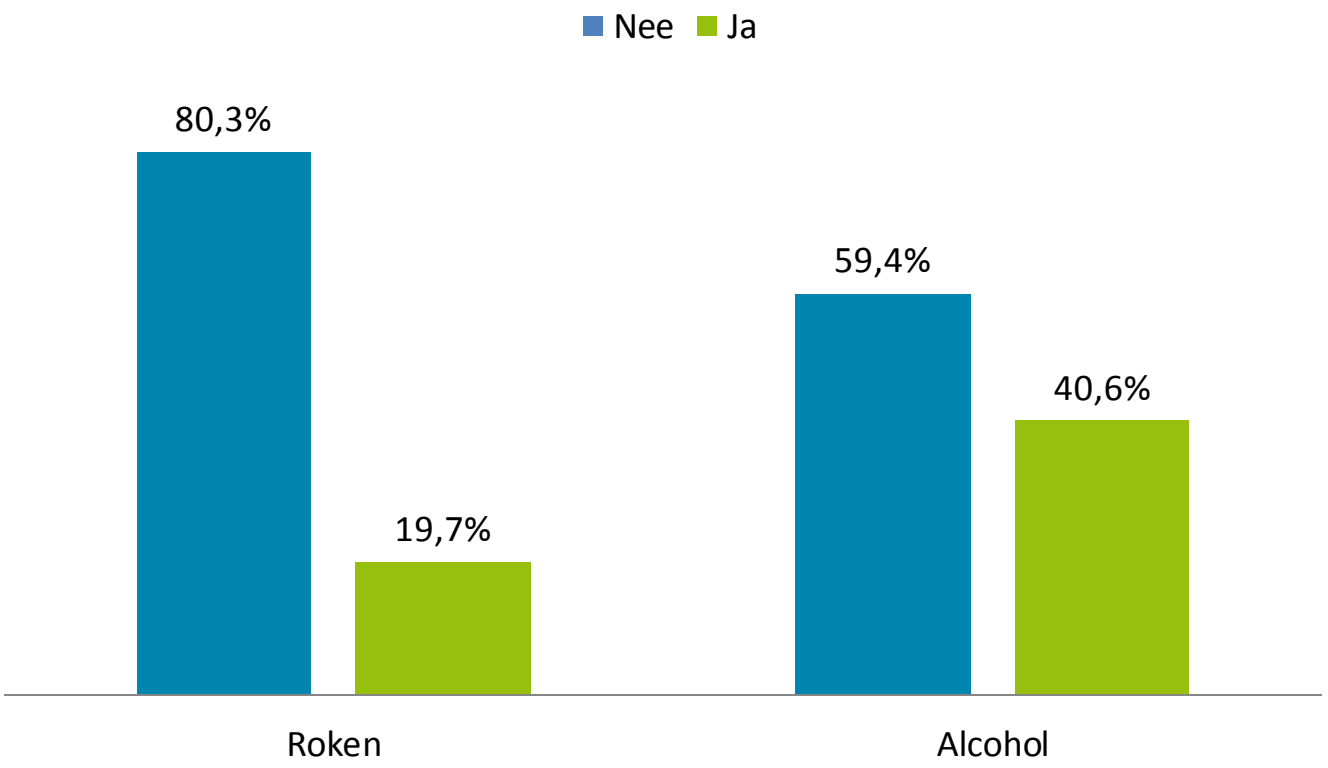


Gegevens zijn afkomstig vanuit vragenlijst Deel B.

3.10 Leefstijl

Bevindingen

- De meerderheid van de patiënten rookt niet (80,3%) of drinkt geen alcohol (59,4%).

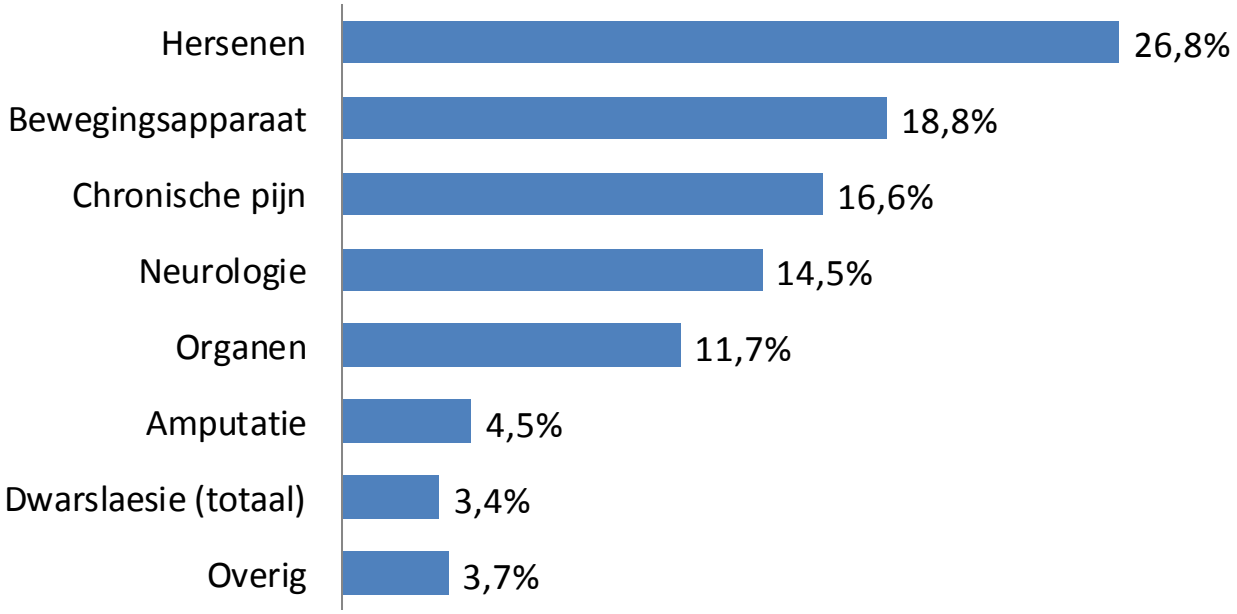


Gegevens zijn afkomstig vanuit vragenlijst Deel B.

3.11 Aandoeningen - hoofdgroepen

Bevindingen

- De grootste hoofdgroep van 26,8% is de groep met aandoeningen aan de hersenen.
- De één na grootste hoofdgroep van 18,8% is de groep met aandoeningen aan het bewegingsapparaat.
- De twee na grootste hoofdgroep van 16,6% is de aandoening chronische pijn.



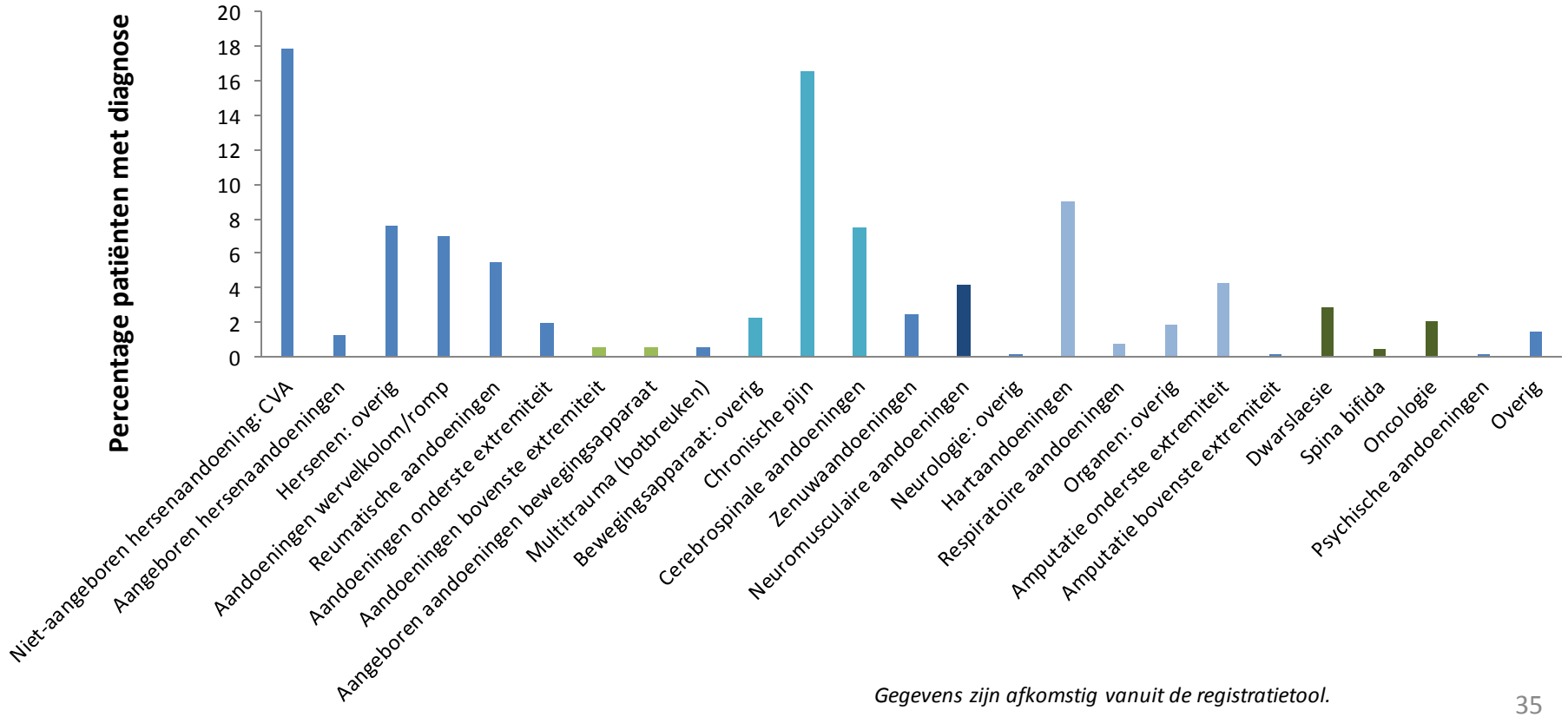
**De indeling van de diagnosegroepen is gedaan volgens de hoofdgroepen van de DBC-structuur. Een beschrijving van de indeling van de groepen is te vinden in bijlage 1.*

Gegevens zijn afkomstig uit de registratietool.

3.11.1 Aandoeningen- subgroepen

Bevindingen

- De grootste subgroep (17,9%) binnen de hoofdgroep 'Hersenen' zijn patiënten met een CVA.
- De grootste subgroep (7,0%) binnen de hoofdgroep 'Bewegingsapparaat' zijn patiënten met aandoeningen aan de wervelkolom/romp.
- De grootste subgroep (7,5%) binnen de hoofdgroep Neurologie zijn patiënten met cerebrospinale aandoeningen.
- De overige 22 subgroepen variëren in prevalentie van 0,2%-16,6%. Dit toont de heterogeniteit van de patiëntenpopulatie.

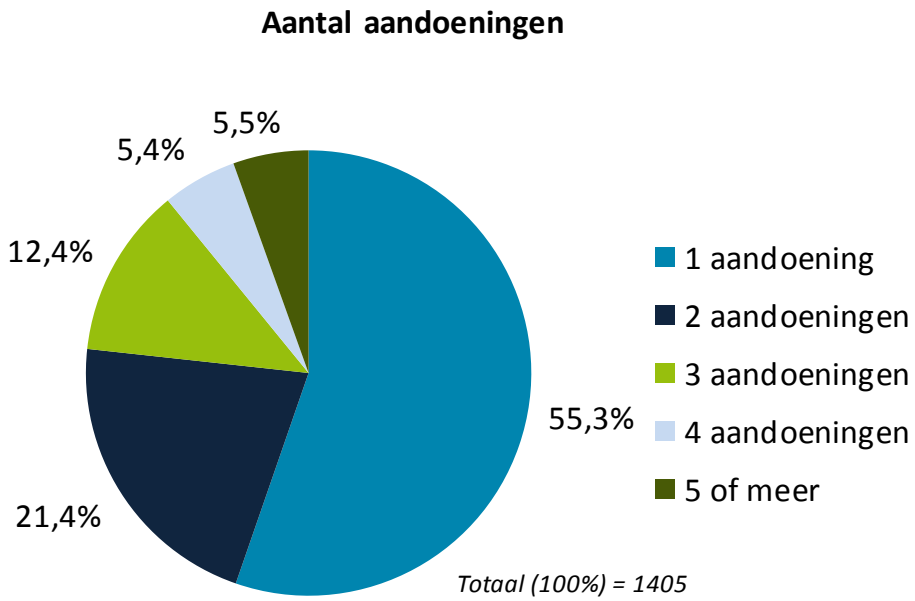


Gegevens zijn afkomstig vanuit de registratietool.

3.11.2 Aantal aandoeningen

Bevindingen

- Iets meer dan de helft van de patiënten (55,2%), heeft één aandoening. 21,5% van de patiënten heeft te maken met twee aandoeningen. 23,3% van de patiënten heeft te maken met drie of meer aandoeningen.



Gegevens zijn afkomstig van vragenlijst Deel B.

Hoofdstuk 4

Vergelijking onderzoekspopulatie met RSB-groep

In dit hoofdstuk wordt een aantal aspecten van de onderzoekspopulatie (N=1719) vergeleken met de deelnemers aan het programma Revalidatie, Sport en Bewegen groep (N=4148).

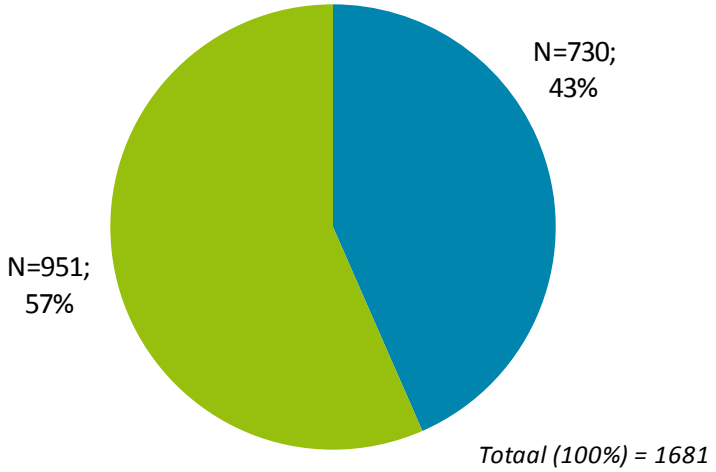
4.1 Actief/niet-actief volgens consulent
4.2 Interesse in sport en bewegen
4.3 Aangeboden counselinggesprekken

4.1 Actief/niet-actief volgens consulent

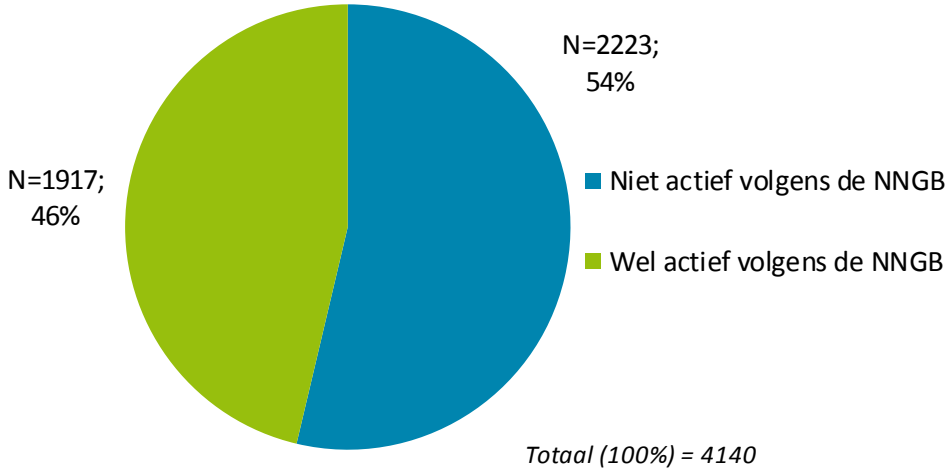
Bevindingen

- Het percentage patiënten dat op het moment van het adviesgesprek actief is volgens de Nederlandse Norm Gezond Bewegen (NNGB), is bij de deelnemers aan het onderzoek ReSpAct (57%) hoger dan bij de niet-deelnemers (46%).

Deelnemers die actief zijn volgens de Nederlandse Norm Gezond Bewegen (NNGB)*



Niet-deelnemers die actief zijn volgens de Nederlandse Norm Gezond Bewegen (NNGB)*



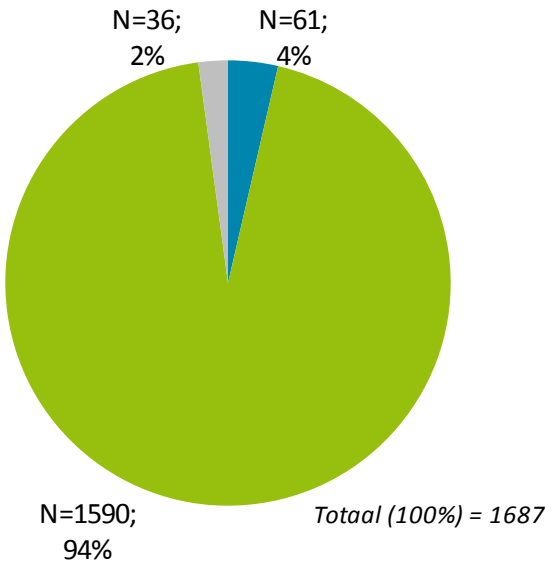
**NNGB = minimaal op 5 dagen in de week 30 minuten matig-intensief lichamelijk actief zijn.*
Gegevens zijn afkomstig uit de registratietool.

4.2 Interesse in sport en bewegen

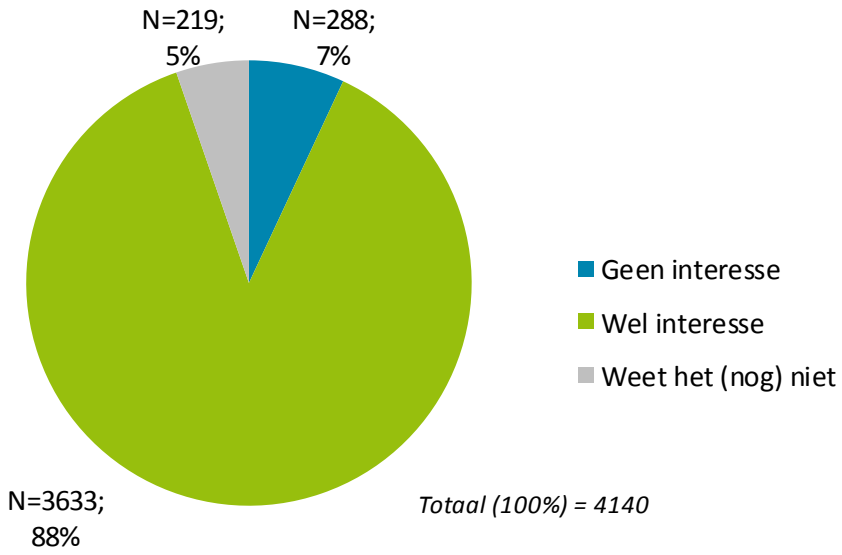
Bevindingen

- Het percentage patiënten dat interesse heeft in sport en bewegen, is bij deelnemers aan het onderzoek ReSpAct (94%) hoger dan bij de niet-deelnemers (88%).

Deelnemers die interesse hebben in sport en bewegen



Niet-deelnemers die interesse hebben in sport en bewegen



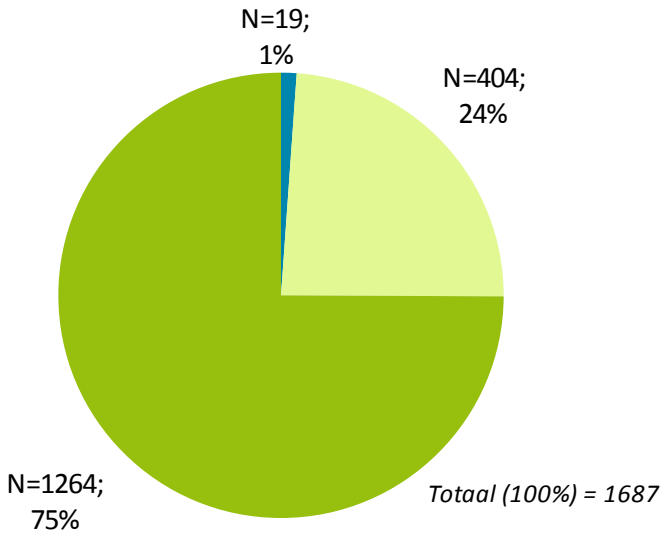
Gegevens zijn afkomstig uit de registratietool.

4.3 Aangeboden counselinggesprekken

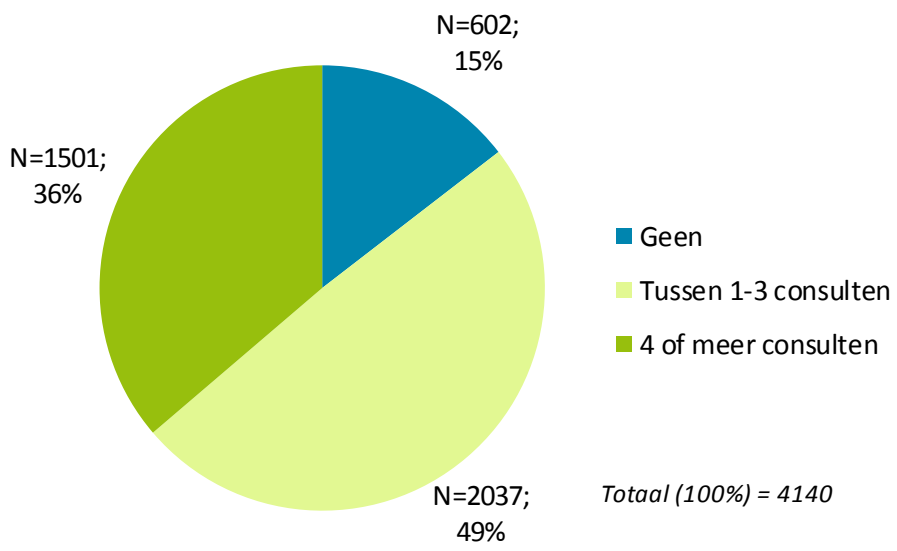
Bevindingen

- Bijna 100% van de deelnemers aan het onderzoek ReSpAct, heeft één of meerdere telefonische counselinggesprekken aangeboden gekregen vanuit het Sportloket. Dit percentage is hoger dan bij de niet-deelnemers (85%).
- Het percentage patiënten dat 4 of meer counselinggesprekken aangeboden heeft gekregen, is bij deelnemers aan het onderzoek ReSpAct (75%) hoger dan bij de niet-deelnemers (36%).

Aangeboden counseling aan deelnemers



Aangeboden counseling aan niet-deelnemers



Gegevens zijn afkomstig uit de registratietool.

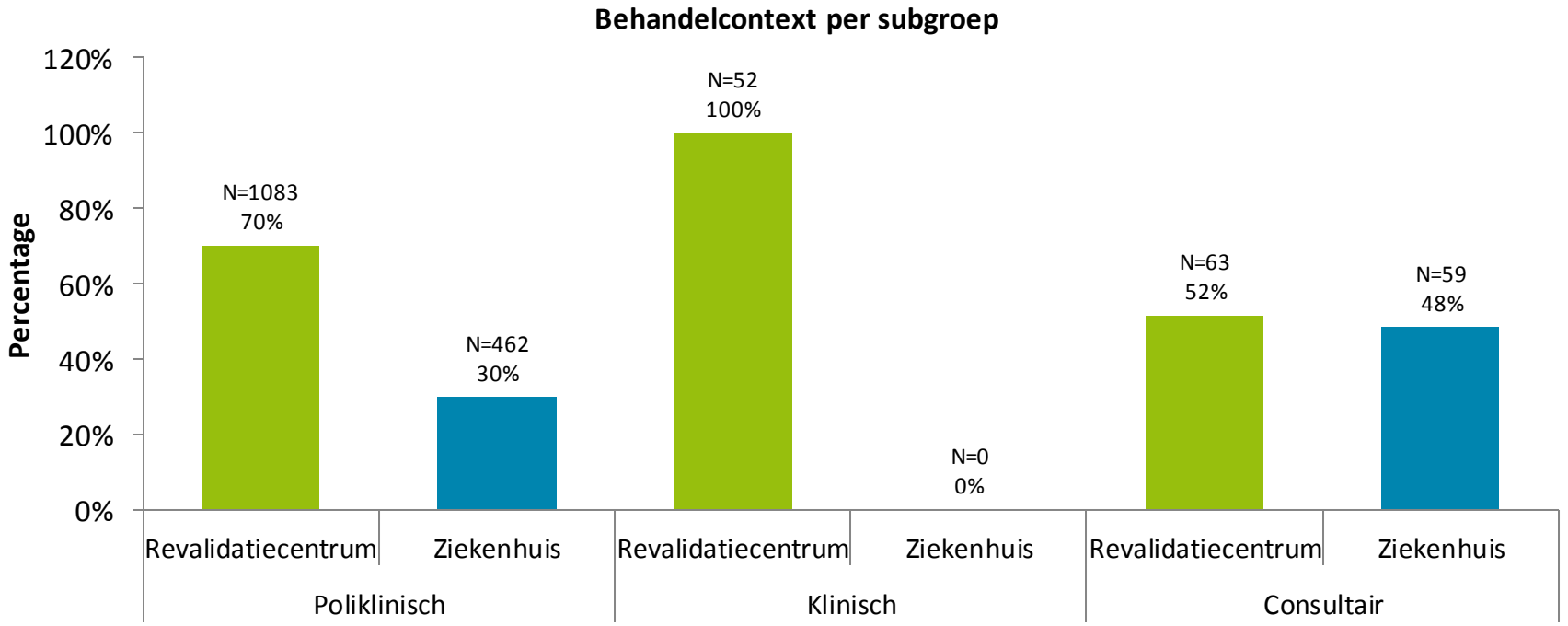
Hoofdstuk 5

Beschrijving van de patiëntenpopulatie voor subgroepen behandelvorm: klinisch, poliklinisch en consultair

In dit hoofdstuk worden drie subgroepen van de verschillende behandelvormen met elkaar vergeleken, namelijk patiënten die klinisch (N=52), poliklinisch (N=1545) en consultair (N=122) in behandeling zijn geweest in één van de deelnemende revalidatie-instellingen.

5.1 Behandelcontext
5.2 Geslacht
5.3 Leeftijd
5.4 Burgerlijke staat
5.5 Achtergrond
5.6 Sociaaleconomische Status
5.7 Aandoeningen – hoofdgroepen

5.1 Behandelcontext

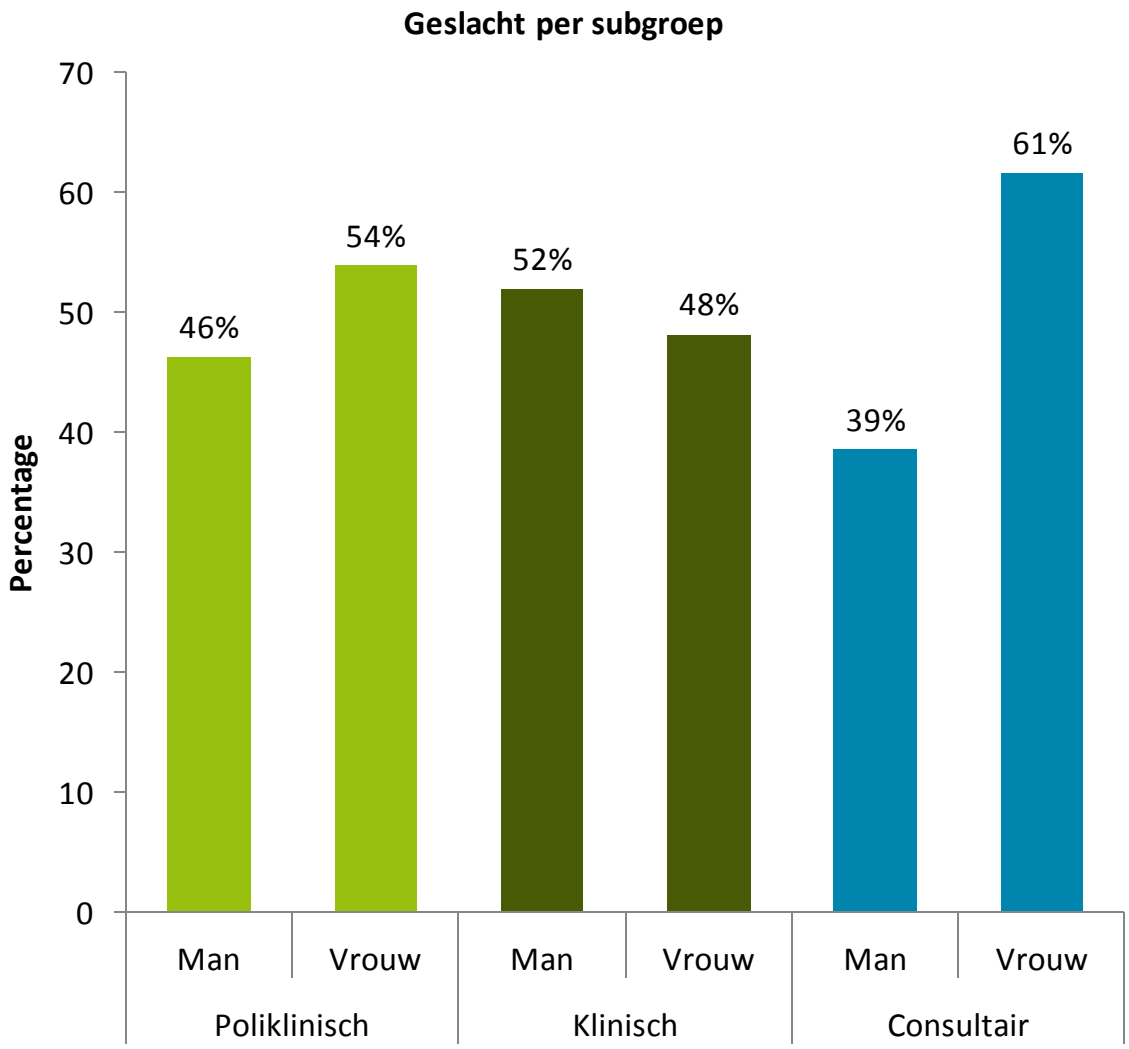


Bevindingen

- Van de poliklinische patiënten is 70% behandeld in een revalidatiecentrum. Alle klinische patiënten zijn behandeld in een revalidatiecentrum.
- Van de consultaire patiënten is 52% behandeld in een revalidatiecentrum.

Gegevens zijn afkomstig uit de registratietool.

5.2 Geslacht



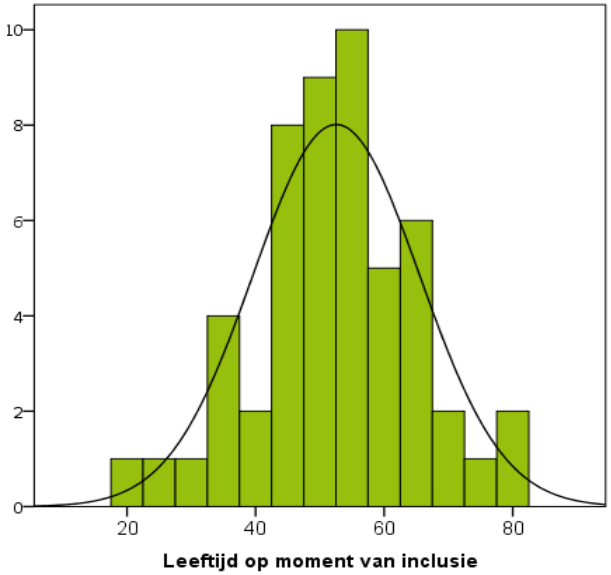
Bevindingen

- Binnen de subgroep van patiënten die consultair of poliklinisch zijn behandeld is de meerderheid vrouw (respectievelijk 61% en 54%).
- Binnen de subgroep van patiënten die klinisch zijn behandeld zijn de mannen in de meerderheid (52%).

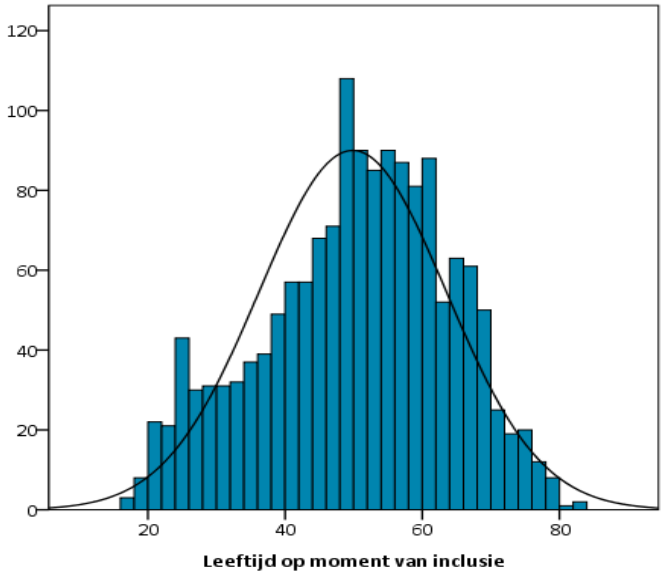
Gegevens zijn afkomstig vanuit de registratietool.

5.3 Leeftijd

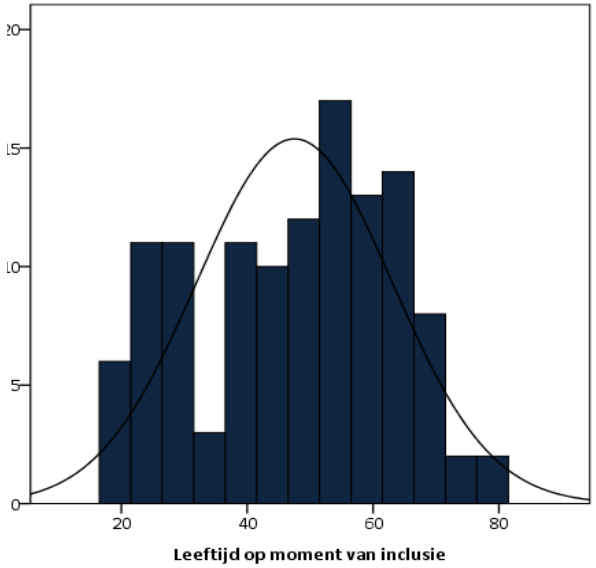
Leeftijd klinische patiënten



Leeftijd poliklinische patiënten



Leeftijd consultaire patiënten

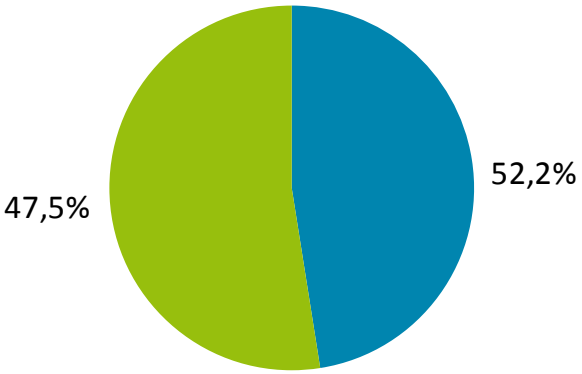


Bevindingen

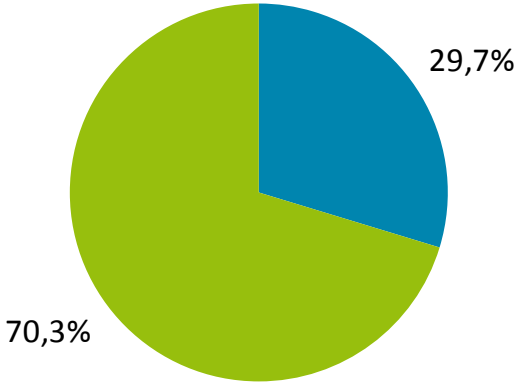
- Klinische patiënten zijn gemiddeld 52,5 jaar (SD±12,9), poliklinische patiënten zijn gemiddeld 49,9 jaar (SD±13,7) en consultaire patiënten zijn gemiddeld 47,5 jaar (SD±15,6).
- De gemiddelde leeftijd van patiënten die klinisch zijn behandeld ligt daarmee hoger en de gemiddelde leeftijd van patiënten die consultair zijn behandeld ligt daarmee lager dan de gemiddelde leeftijd voor de totale patiëntenpopulatie (49,8 jaar, SD±13,8).

5.4 Burgerlijke staat

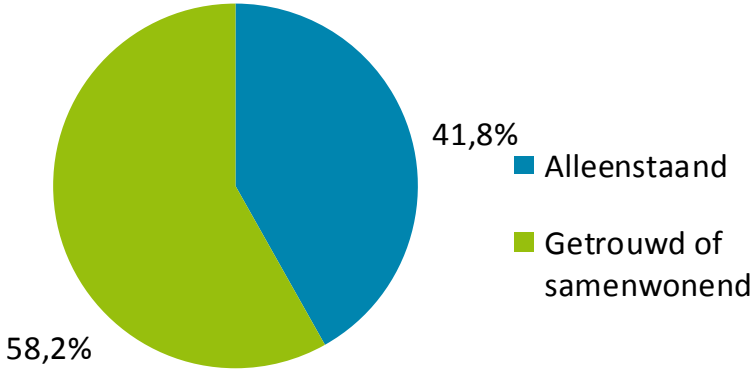
Burgerlijke staat klinische patiënten



Burgerlijke staat poliklinische patiënten



Burgerlijke staat consultaire patiënten

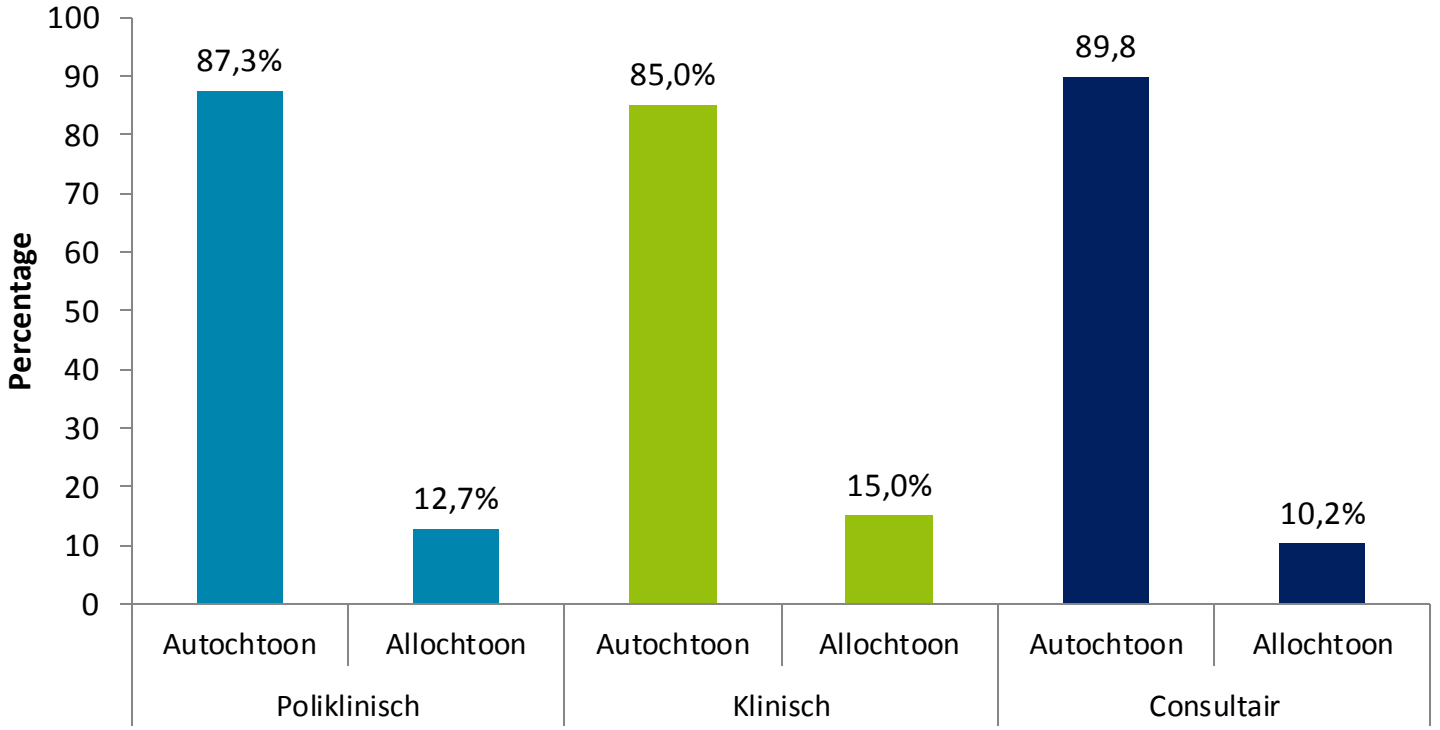


Gegevens zijn afkomstig van vragenlijst Deel B.

Bevindingen

- Het percentage alleenstaande patiënten is het hoogste onder de klinische patiënten (52,2%).
- Het percentage patiënten dat getrouwd is of samenwoont, is het hoogste onder de poliklinische patiënten (70,3%).

5.5 Achtergrond



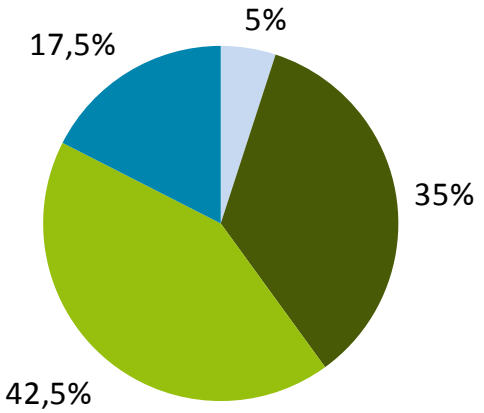
Gegevens zijn afkomstig van vragenlijst Deel B.

Bevindingen

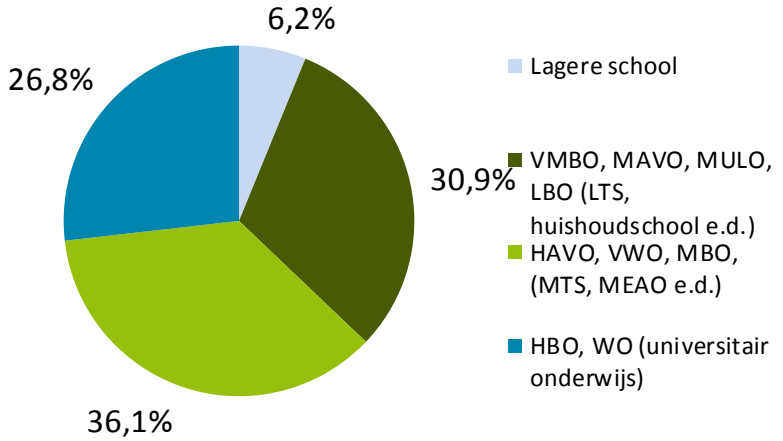
- Het percentage allochtonen in de subgroep met consultaire patiënten (10,2%) is lager dan bij poliklinische patiënten (12,7 %) en bij klinische patiënten (15%).

5.6 Sociaaleconomische Status - Opleidingsniveau

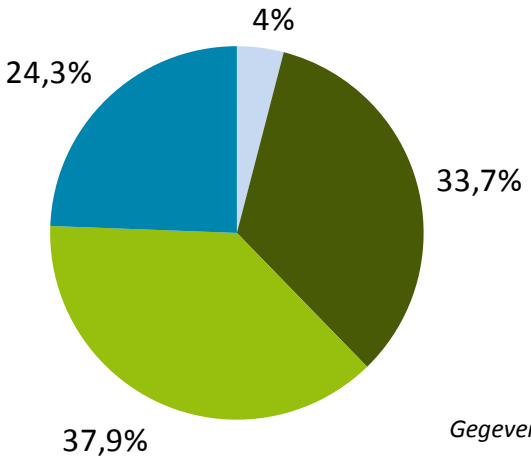
Opleidingsniveau klinische patiënten



Opleidingsniveau consultaire patiënten



Opleidingsniveau poliklinische patiënten



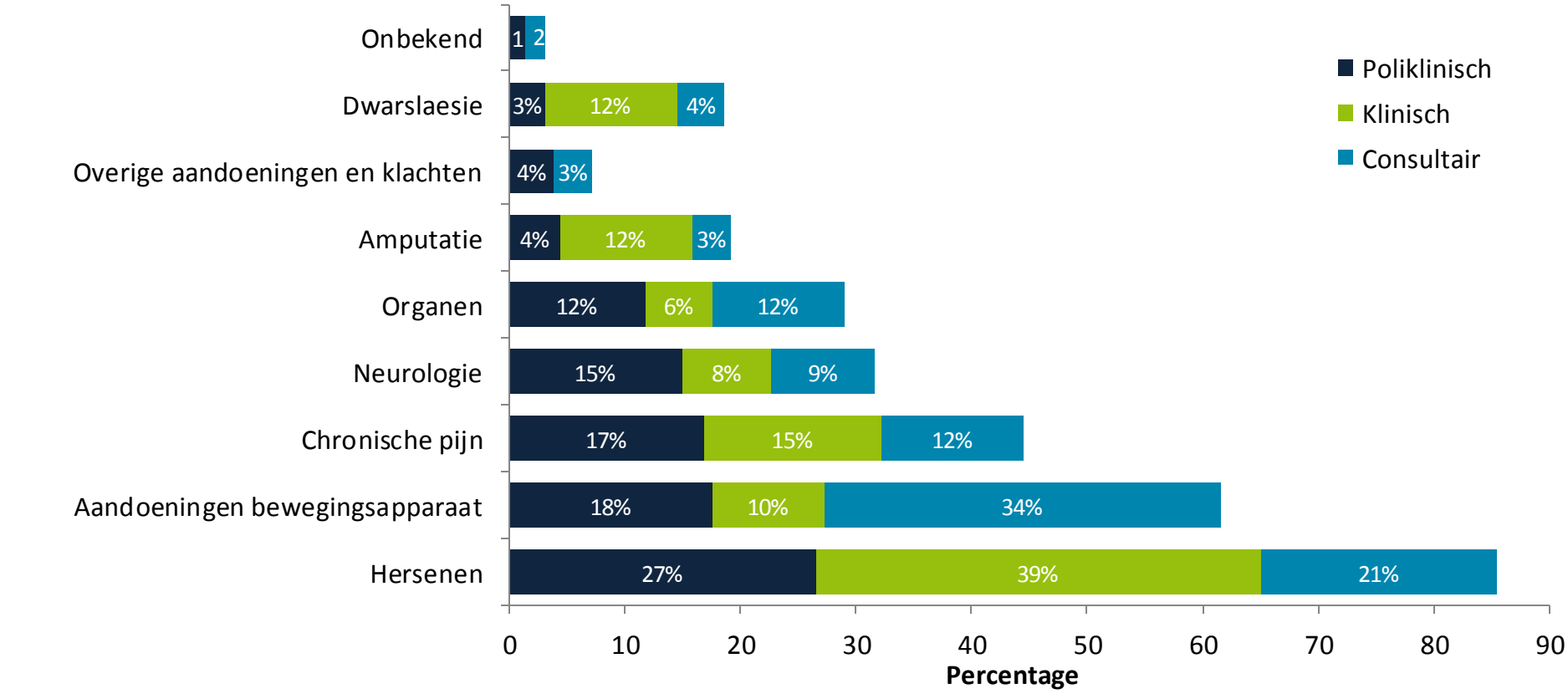
Bevindingen

- Het percentage hoogopgeleide patiënten (HBO, WO) is bij de subgroep klinische patiënten (17,4%) lager dan bij poliklinische (24,3%) en consultaire patiënten (26,8%)
- Verder zijn er geen grote verschillen te onderscheiden tussen de subgroepen.

Gegevens zijn afkomstig van vragenlijst Deel B.

5.7 Aandoeningen – hoofdgroepen

Aandoeningen ingedeeld in hoofdgroepen



Bevindingen

- De subgroep met klinische patiënten heeft grotere percentages aan patiënten met aandoeningen aan de hersenen (39%), dwarslaesie patiënten (12%) en patiënten met een amputatie (12%) dan bij de andere twee subgroepen.

Gegevens zijn afkomstig vanuit de registratietool.

Hoofdstuk 6

De ontvangen begeleiding vanuit het Sportloket

In dit hoofdstuk wordt beschreven hoeveel en in welke vorm contact is geweest tussen patiënt en de betreffende sport- en beweegconsulent van het Sportloket. Het aantal contactmomenten wordt zowel beschreven voor de totale groep deelnemende patiënten als voor een aantal subgroepen. Daarnaast wordt aandacht besteed aan de inhoud en duur van de gesprekken. Tot slot wordt beschreven in welke fase van gedragsverandering de patiënten zich bevindingen tijdens de verschillende contactmomenten. Alle bevindingen uit dit hoofdstuk zijn gebaseerd op data die geregistreerd is in de registratietool. Dit betekent dat de data afkomstig zijn van de betrokken sport- en beweegconsulent. Informatie over de gesprekken vanuit het perspectief van de patiënt is beschreven in hoofdstuk 10.

6.1 Het adviesgesprek
- 6.1.1 De inhoud van het adviesgesprek
- 6.1.2 Doorverwijzing naar sport- of beweegactiviteit
- 6.1.3 Fase van gedragsverandering

6.2 De counseling
- 6.2.1 Het aantal contactmomenten (totale groep + behandelvormen)
- 6.2.2 De duur van de gesprekken
- 6.2.3 De inhoud van de gesprekken
- 6.2.4 Fase van gedragsverandering

6.1 Het adviesgesprek

Het adviesgesprek bij het Sportloket

Aan het einde van de revalidatiebehandeling ontvangt de patiënt een persoonlijk adviesgesprek met de sport- en beweegconsulent van het Sportloket. Tijdens dit adviesgesprek ontvangt de patiënt advies en ondersteuning om een actieve leefstijl in de thuissituatie voort te zetten. Afhankelijk van de wensen en behoeften van de patiënt, kan een doorverwijzing naar een sport- en beweegactiviteit in de regio onderdeel uitmaken van het adviesgesprek. De gesprekken worden gevoerd op basis van motivational interviewing. Daarnaast wordt tijdens het adviesgesprek het boekje 'Mijn beweegredenen' uitgereikt. Dit boekje is speciaal ontwikkeld voor het programma Revalidatie, Sport en Bewegen en is gebaseerd op het 'Stage of Change' model [20]. Het boekje is een hulpmiddel voor zowel consulent als patiënt.

6.1.1 De inhoud van het adviesgesprek (1)

Bevindingen

- De kern van het gegeven advies bestond bij de meerderheid van de patiënten (58%) uit een doorverwijzing naar een sport- of beweegactiviteit van een lokale sportaanbieder.
- Bij 36% van de patiënten bestond de kern van het advies (ook) uit het krijgen van tips om (meer) te bewegen in de thuissituatie.



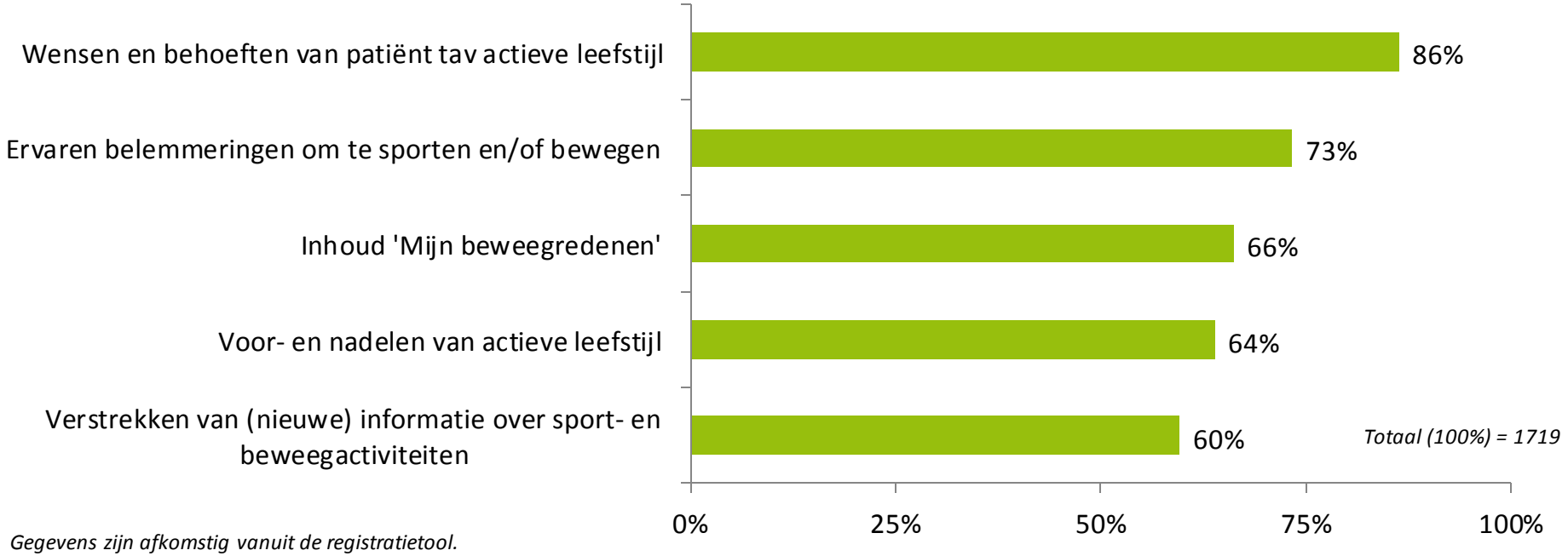
Gegevens zijn afkomstig vanuit de registratietool.

6.1.1 De inhoud van het adviesgesprek (2)

Bevindingen

- Bij de ruime meerderheid van de patiënten zijn tijdens het adviesgesprek de wensen en behoeften van de patiënt ten aanzien van een actieve leefstijl (86%) en/of de ervaren belemmeringen om te sporten en/of bewegen (73%) besproken.
- Ook de inhoud van het boekje 'Mijn beweegredenen' is bij de meerderheid (66%) van de patiënten onder de aandacht gebracht.

Besproken aspecten tijdens de het adviesgesprek

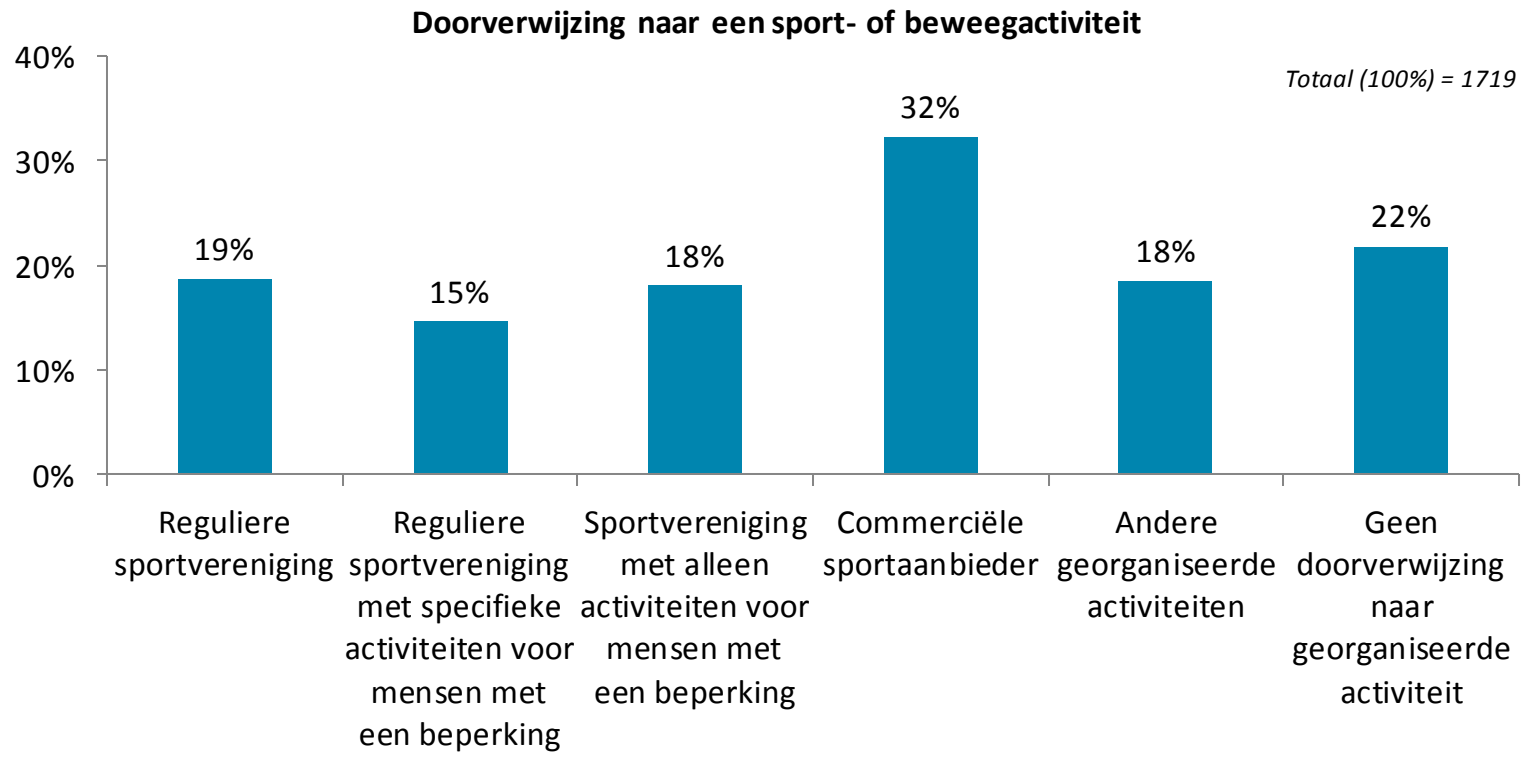


Gegevens zijn afkomstig vanuit de registratietool.

6.1.2 De doorverwijzing naar sport- of beweegactiviteit

Bevindingen

- Bijna een derde (32%) van de patiënten wordt tijdens het adviesgesprek doorverwezen naar een commerciële sportaanbieder in de regio, zoals bijvoorbeeld een zwembad, ijsbaan of fitnessclub.
- 22% van de patiënten wordt (nog) niet doorverwezen naar een georganiseerde sport- of beweegactiviteit, maar ontvangt wel tips voor een actieve leefstijl.



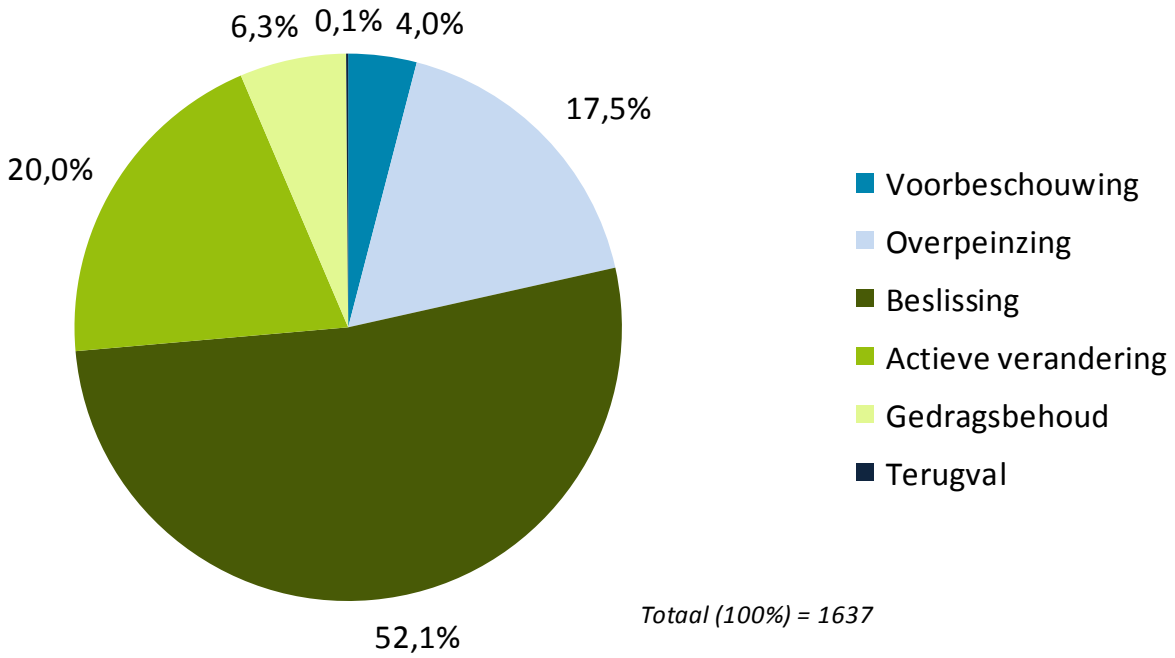
Gegevens zijn afkomstig vanuit de registratietool.

6.1.3 Fase van gedragsverandering (1)

Bevindingen

- De meerderheid van de patiënten bevindt zich volgens de betrokken sport- en beweegconsulent in de fase van de 'beslissing' (52,1%), 'actieve verandering' (20,0%) of 'gedragsbehoud' (6,3%).
- Ruim 17% van de patiënten bevindt zich in de 'overpeinzing' fase.

Fase van gedragsverandering tijdens het adviesgesprek bij het Sportloket



Totaal (100%) = 1637

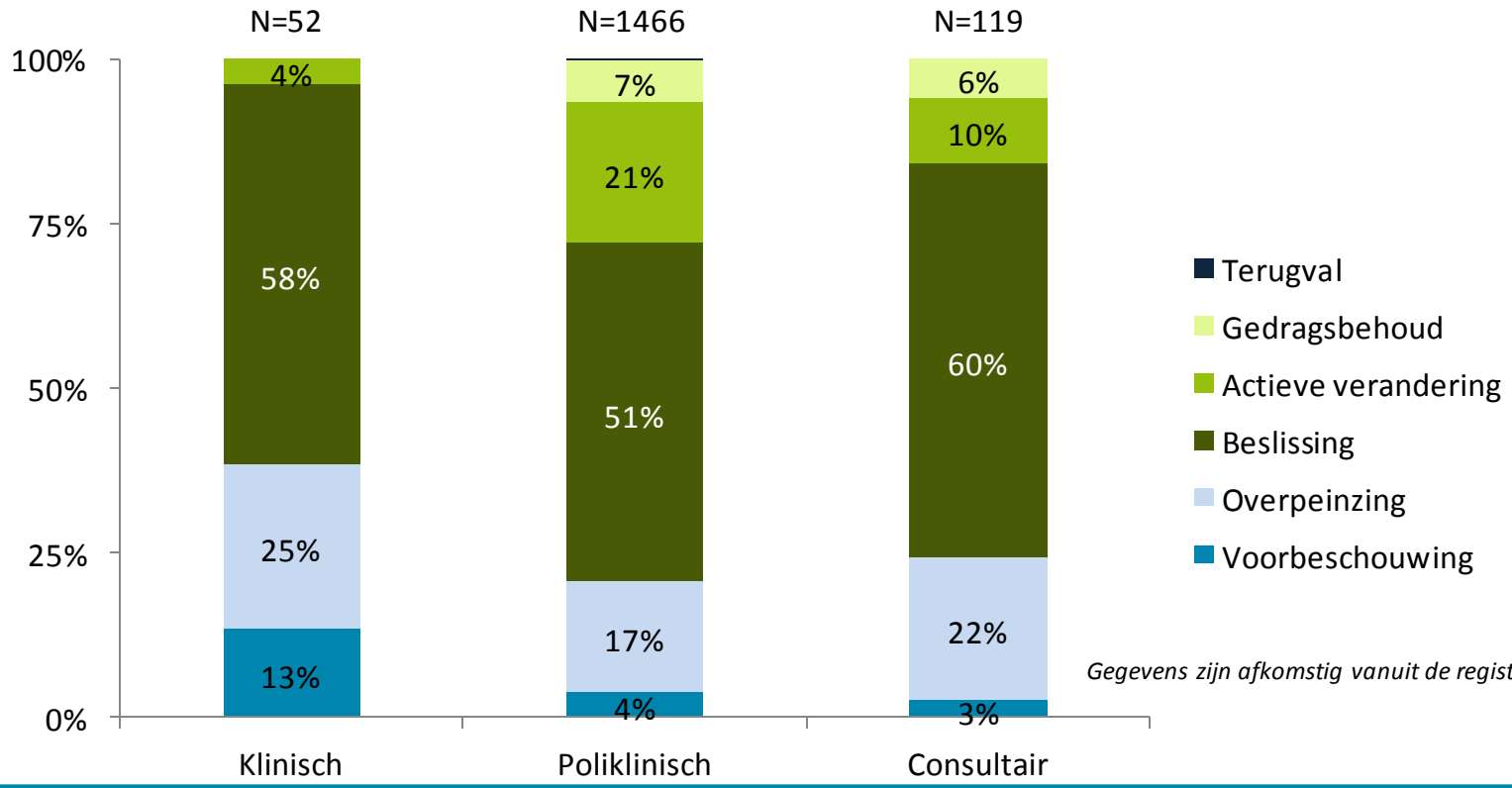
** Een uitgebreide toelichting en beschrijving van de verschillende fases van gedragsverandering is beschreven in het Handboek Revalidatie, Sport en Bewegen [11].*

6.1.3 Fase van gedragsverandering (2)

Bevindingen

- Klinische patiënten bevinden zich relatief vaker in een lagere fase van gedragsverandering (voorbeschouwing of overpeinzing) in vergelijking met poliklinische of consultaire patiënten (klinisch: 38%, poliklinisch: 21%, consultair: 24%).
- Het percentage patiënten dat zich in de fase van 'actieve verandering' of 'gedragsbehoud' bevindt, is het hoogst onder de poliklinische groep (klinisch: 4%, poliklinisch: 28%, consultair: 16%).

Fase van gedragsverandering tijdens het adviesgesprek bij het Sportloket per behandelvorm



Gegevens zijn afkomstig vanuit de registratietool.

6.2 De counseling

De counseling vanuit het Sportloket

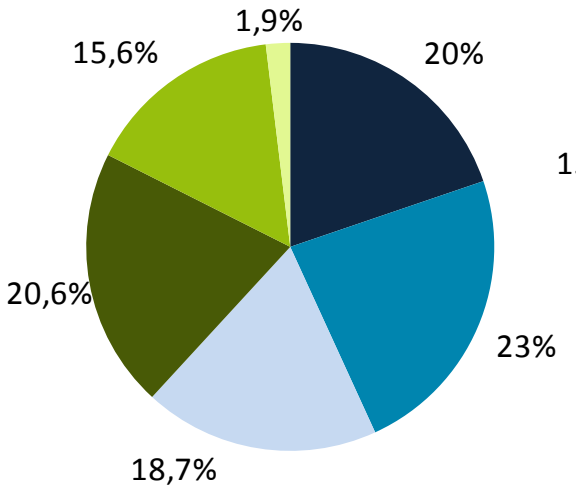
Na afronding van de behandeling ontvangt de (ex-)patiënt een viertal telefonische counselinggesprekken. De gesprekken worden geïnitieerd door de consulent van het Sportloket. Met deze telefoongesprekken wordt de (ex-)patiënt verder ondersteund in het oppakken en behouden van een actieve leefstijl in de thuissituatie. Tijdens het begeleidingsproces staat het realiseren van een gedragsverandering met betrekking tot een actieve leefstijl centraal.

6.2.1 Het aantal contact momenten (1)

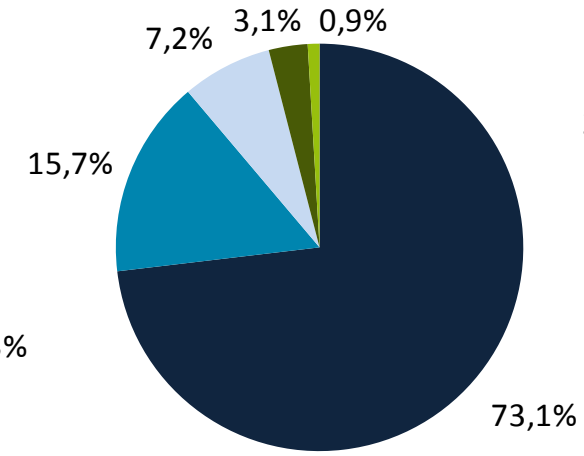
Bevindingen

- De meerderheid (62,6%) van de patiënten heeft 1 tot 3 telefonische counselinggesprek gehad met de sport- en beweegconsulent van het Sportloket.
  - 15,6% van de patiënten heeft 4 telefonische gesprekken ontvangen.
  - 20% van de patiënten heeft geen enkel telefonisch contact gehad met zijn/haar consulent.
- Ruim een kwart van de patiënten heeft (ook) één of meerdere contact momenten per mail ontvangen.
- Het totaal aantal contact momenten (telefonische + mail) varieert van 0 tot 5 keer.
  - 29,9% van de patiënten heeft na het adviesgesprek 4 of meer keer contact gehad met de consulent.
  - 14,0% van de patiënten heeft na het adviesgesprek op geen enkele manier contact gehad met de betrokken consulent.

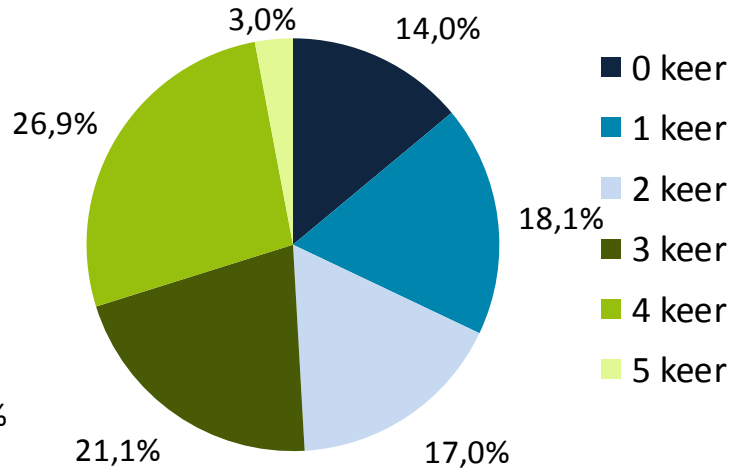
Het totaal aantal <u>telefonische</u> gesprekken



Het totaal aantal <u>mail</u> contacten



Het totaal aantal contacten (<u>telefoon + mail</u>)



Totaal (100%) = 1719

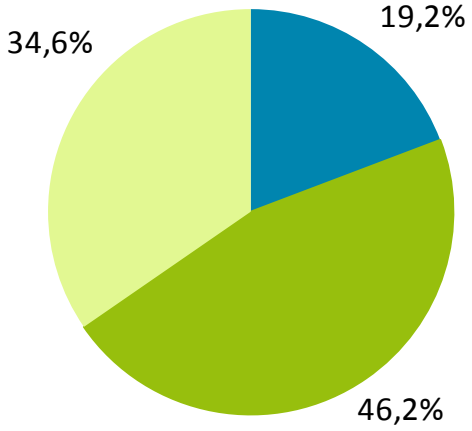
Gegevens zijn afkomstig vanuit de registratietool.

6.2.1 Het aantal contact momenten (2)

Bevindingen

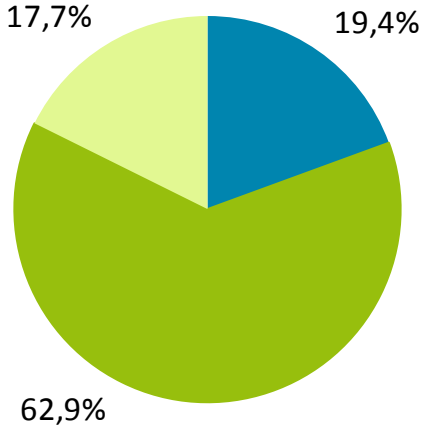
- Het percentage patiënten dat geen telefonische counseling heeft ontvangen is het hoogste in de consultaire groep (klinisch: 19,2%; poliklinisch 19,4%; consultair: 24,6%).
- Klinische patiënten ontvangen relatief vaker 4 telefonische counselinggesprekken (klinisch: 34,6%, poliklinisch 17,7%, consultair 9%).
- De ruime meerderheid van de consultaire en poliklinische patiënten heeft 1 tot 3 gesprekken gehad (poliklinisch: 62,9%, consultair: 66,4%).

Klinisch



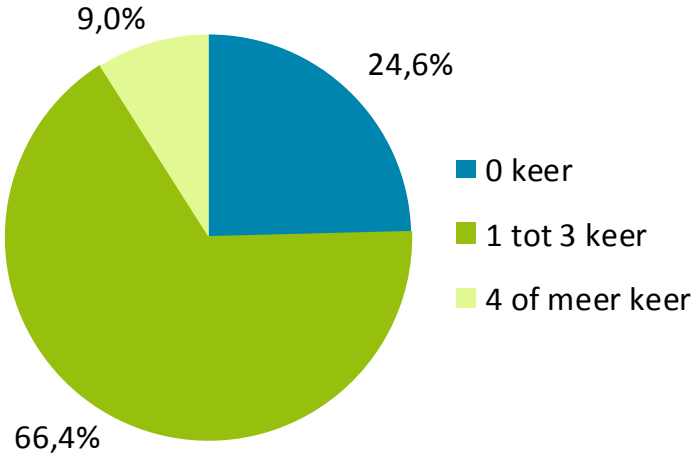
Totaal (100%) = 52

Poliklinisch



Totaal (100%) = 1545

Consultair



Totaal (100%) = 122

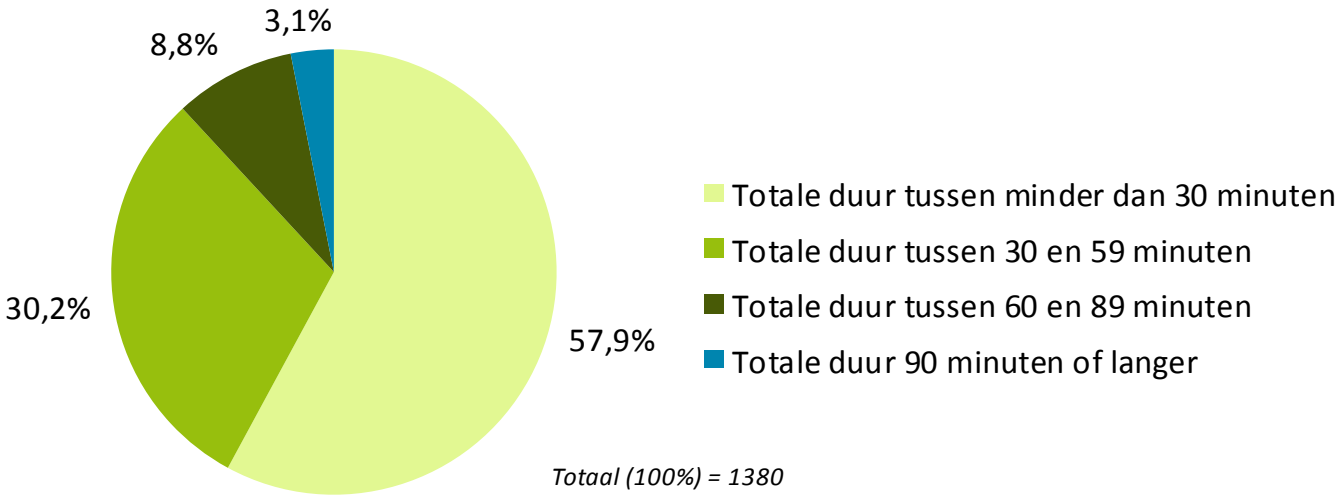
Gegevens zijn afkomstig vanuit de registratietool.

6.2.2 De duur van de gesprekken

Bevindingen

- De meerderheid (57,9%) van de patiënten die één of meerdere counselinggesprekken heeft gehad, heeft in totaal tussen 1 en 29 minuten contact gehad met de consulent.
    - Bij 30,2% van de patiënten lag de totale duur van de gesprekken tussen 30 – 59 minuten.
- De totale duur van alle counselinggesprekken was gemiddeld 30,0 (SD±24,6) minuten. De totale duur varieerde van 1 tot 216 minuten.
- Gemiddeld duurt een counselinggesprek 12,6 minuten (SD±8,4).
    - De ruime meerderheid (80,6%) van de gesprekken heeft een duur van 15 minuten of korter.

Totale duur telefonische counselinggesprekken



Totaal (100%) = 1380

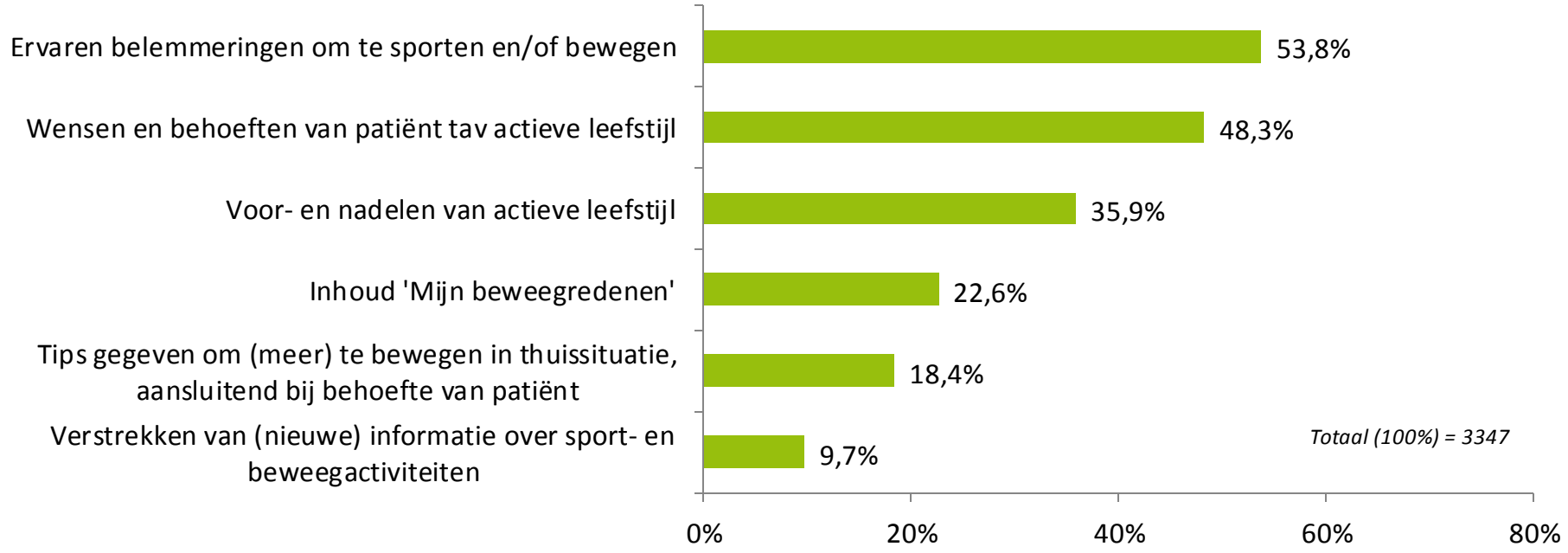
Gegevens zijn afkomstig vanuit de registratietool.

6.2.3 De inhoud van de gesprekken

Bevindingen

- Tijdens de telefonische counselinggesprekken worden de ervaren belemmeringen om te sporten en/of bewegen (53,9%) en de wensen en behoeften van de patiënt ten aanzien van actieve leefstijl (48,3%) het vaakst besproken.
- Daarnaast wordt in 35,9% van de gesprekken de voor- en nadelen van een actieve leefstijl besproken.
- De inhoud van het boekje 'Mijn beweegredenen' wordt in 22,6% van de counselinggesprekken besproken.
- Het verstrekken van (nieuwe) informatie over sport- en beweegactiviteiten gebeurt relatief weinig tijdens de counselinggesprekken.

Besproken aspecten tijdens de telefonische counselinggesprekken



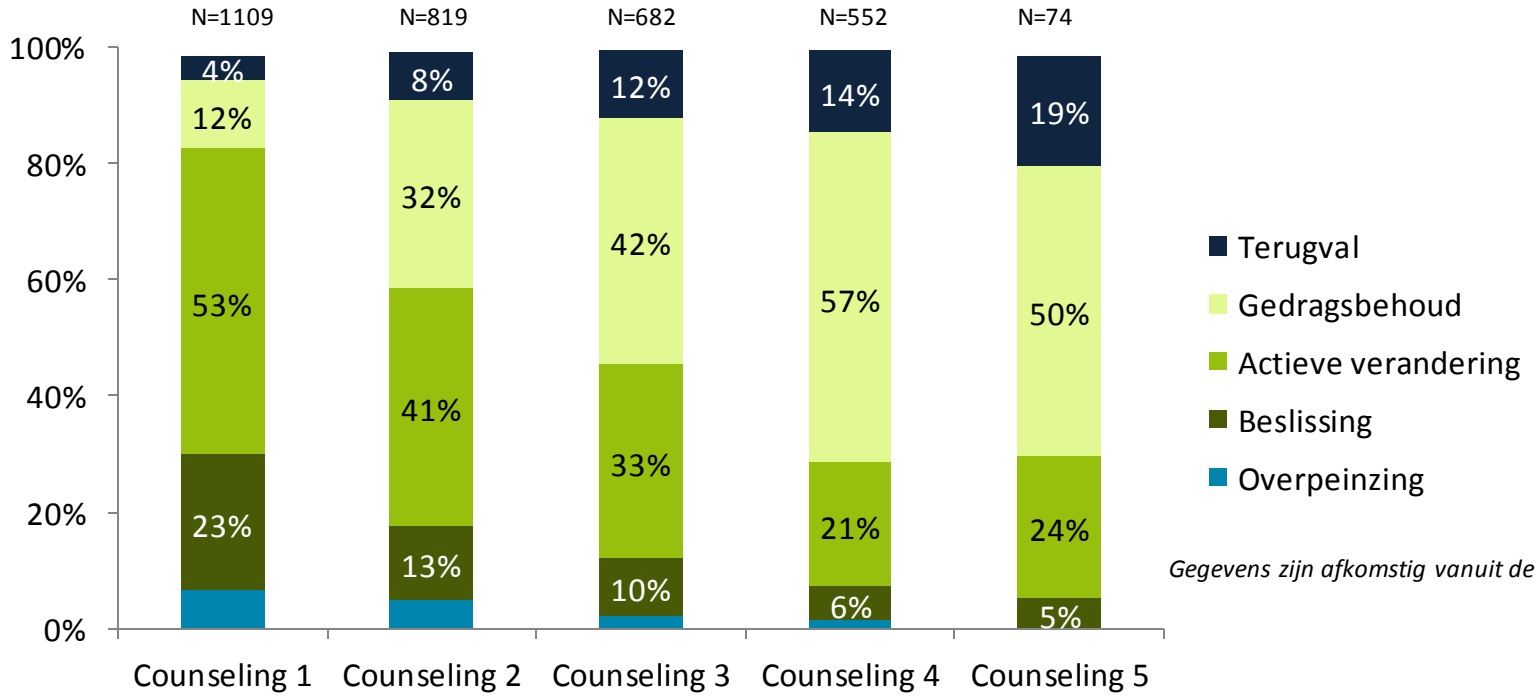
Gegevens zijn afkomstig vanuit de registratietool.

6.2.4 Fase van gedragsverandering

Bevindingen

- De meeste patiënten bevinden zich volgens de betrokken sport- en beweegconsulent tijdens de counselinggesprekken in de fase van de 'beslissing', 'actieve verandering' of 'gedragsbehoud'.
- Tussen het eerste en vierde counselinggesprek is een verschuiving waar te nemen waarbij relatief meer patiënten zich in de fase van 'gedragsbehoud' bevinden (van 12% naar 57%) en relatief minder mensen in de fase van actieve verandering (van 53% naar 21%) en/of beslissing (van 23% naar 5%).
- Gedurende de counselingperiode neemt het percentage patiënten dat een 'terugval' heeft toe (van 4% naar 19%).

Fase van gedragsverandering per telefonisch counselinggesprek



Gegevens zijn afkomstig vanuit de registratietool.

Hoofdstuk 7

Het sport- en beweeggedrag tijdens en na revalidatie

In dit hoofdstuk wordt het sport- en beweeggedrag en het sedentair gedrag van de patiënten die deelnemen aan het programma Revalidatie, Sport en Bewegen beschreven in de periode van revalidatie tot 14 weken na beëindiging van de behandeling. Er is vergelijking gemaakt in het totale hoeveelheid lichamelijke activiteit die patiënten uitvoeren tijdens (T0-meting) en na revalidatie (T1-meting). Daarnaast wordt aandacht besteed aan de sportactiviteiten die patiënten uitvoeren als onderdeel van hun revalidatiebehandeling en de sportactiviteiten die patiënten voor zichzelf uitvoeren. Tot slot is in kaart gebracht hoeveel tijd patiënten zittend doorbrengen.

7.1 Algemeen beweeggedrag
- 7.1.1 Lichamelijke activiteit tijdens woon/werkverkeer
- 7.1.2 Lichamelijke activiteit tijdens het werk
- 7.1.3 Huishoudelijke activiteiten
- 7.1.4 Lichamelijke activiteit in de vrije tijd
- 7.1.5 Nederlandse Norm Gezond Bewegen

7.2 Sport- en beweegactiviteiten tijdens revalidatie

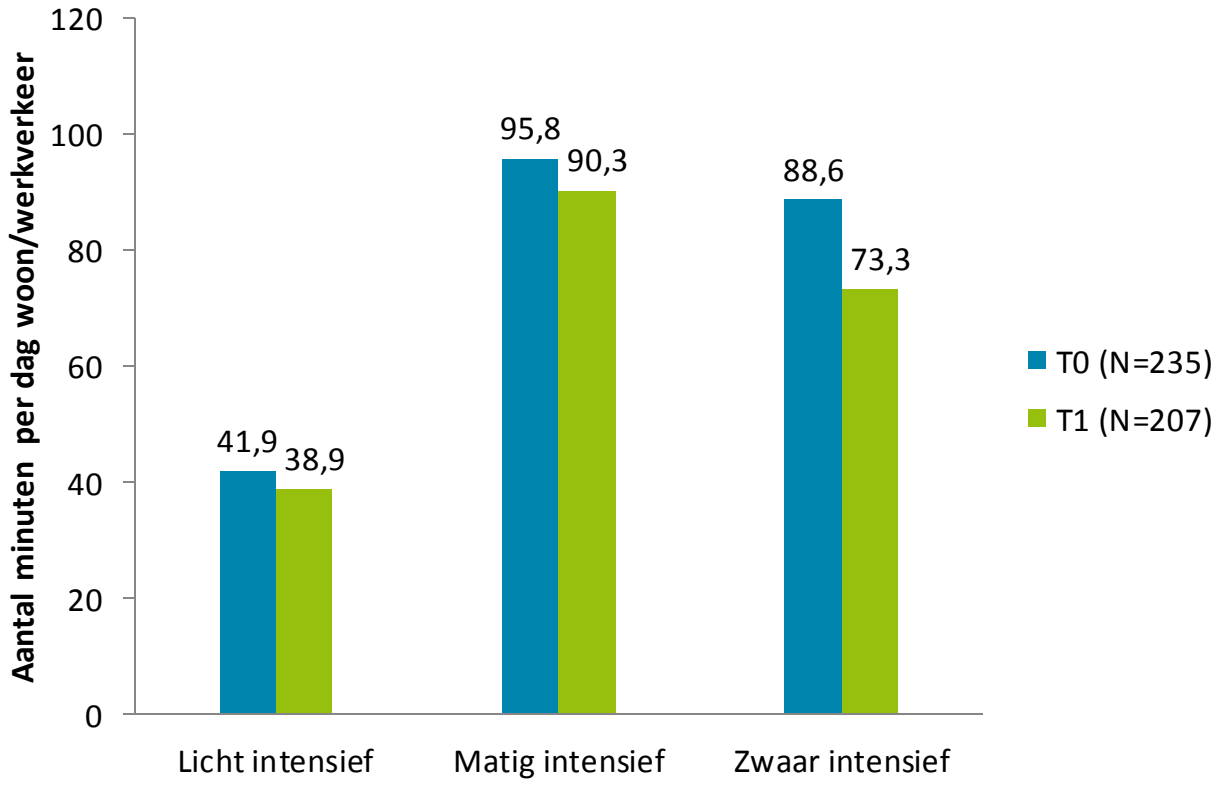
7.3 Sportactiviteiten in de vrije tijd
- 7.3.1 Sportgedrag
- 7.3.1 Soort sportactiviteit (top-3)
- 7.3.2 Vorm van de sportactiviteit
- 7.3.3 Lidmaatschap sportvereniging

7.4 Sedentair gedrag

7.1.1 Lichamelijke activiteit tijdens woon/werkverkeer

Bevindingen

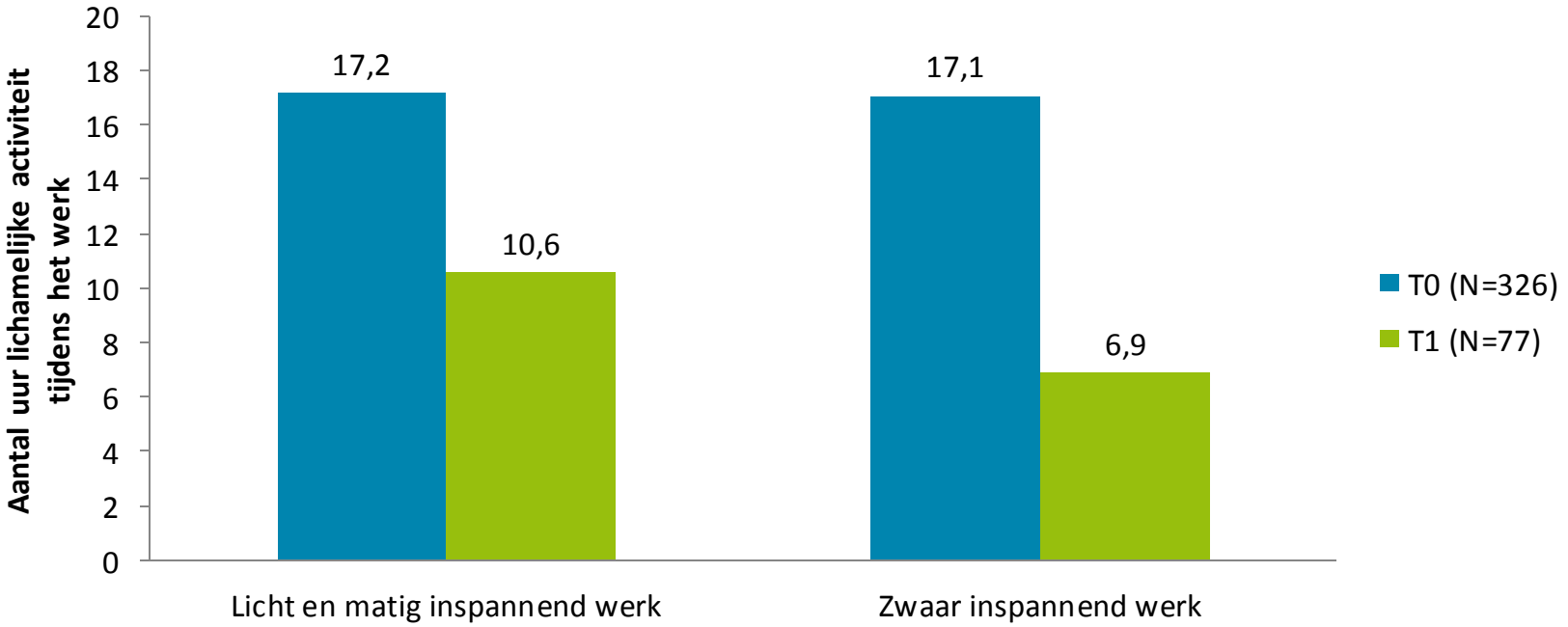
- Bij de T0-meting is 14,6% (N=235) van de patiënten op één of meerdere dagen per week lichamelijk actief als onderdeel van zijn/haar woon/werkverkeer. Dit percentage is bij de T1-meting vergelijkbaar, namelijk 20%.
- Gemiddeld besteden de patiënten 57,7 ± 87,9 minuten per dag aan lichamelijk activiteit in het kader hun woon-werkverkeer (T0). Op T1 is deze tijd gemiddeld toegenomen naar 78,2 ± 109,4 minuten per dag.
- Patiënten leveren de meeste inspanning op een matig intensief niveau, dit is vergelijkbaar tussen T0 en T1.



7.1.2 Lichamelijke activiteit tijdens het werk

Bevindingen

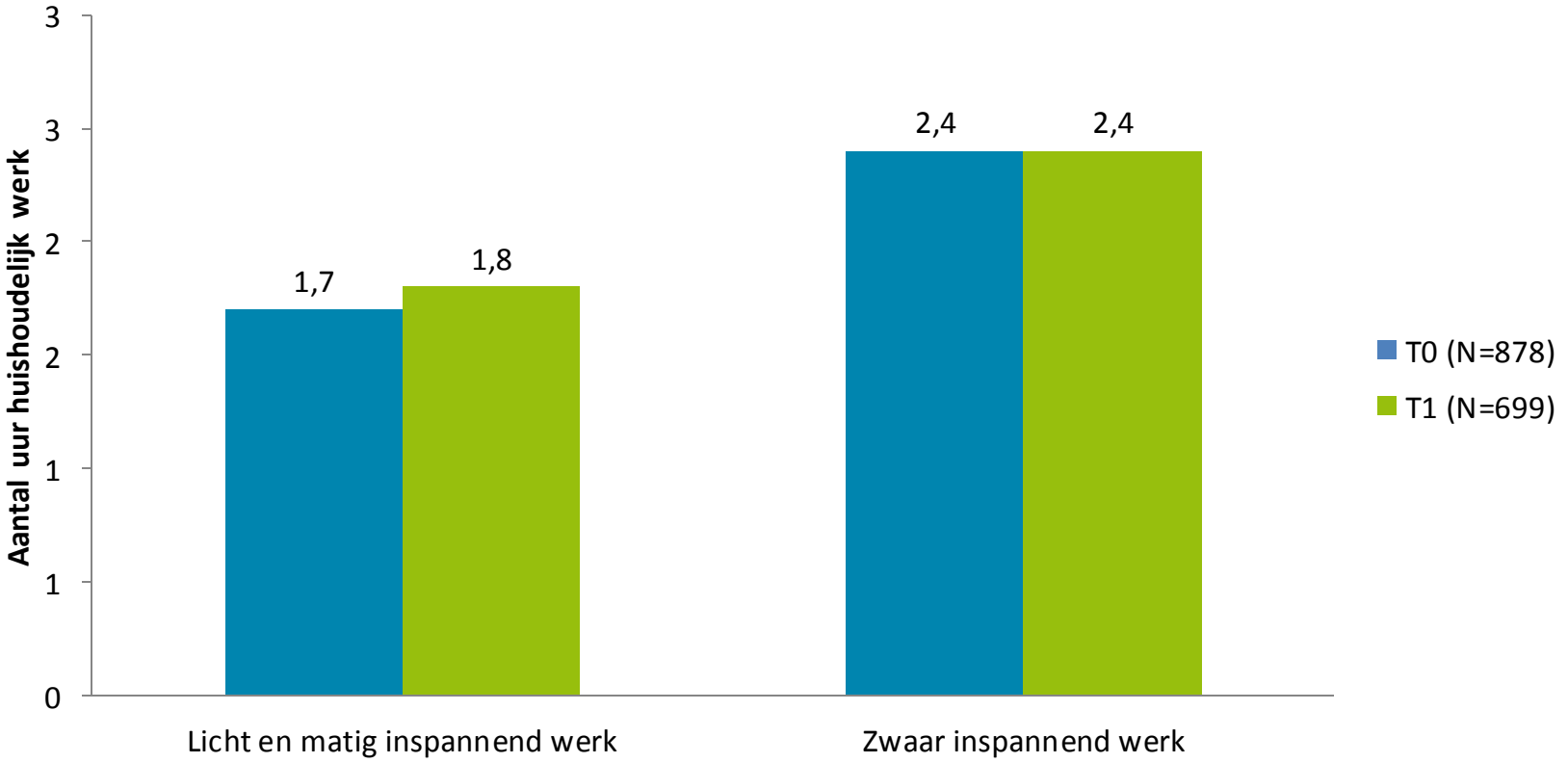
- Het aantal patiënten dat licht en/of zwaar inspannend werk verricht is in de tijd afgenomen van 20% op T0 naar 7,3% op T1.
- Van de patiënten die lichamelijk actief zijn tijdens het werk, neemt ook het aantal uur per week dat zij licht of matig inspannend werk verrichten af tussen T0 en T1 (17,2 ± 12,8 uur naar 10,6 ± 11,3 uur).
- Het totaal aantal uur per week zwaar inspannend werk neemt ook af tussen T0 en T1 (17,1 ± 12,1 naar 6,9 ±7,7).



7.1.3 Huishoudelijke activiteiten

Bevindingen

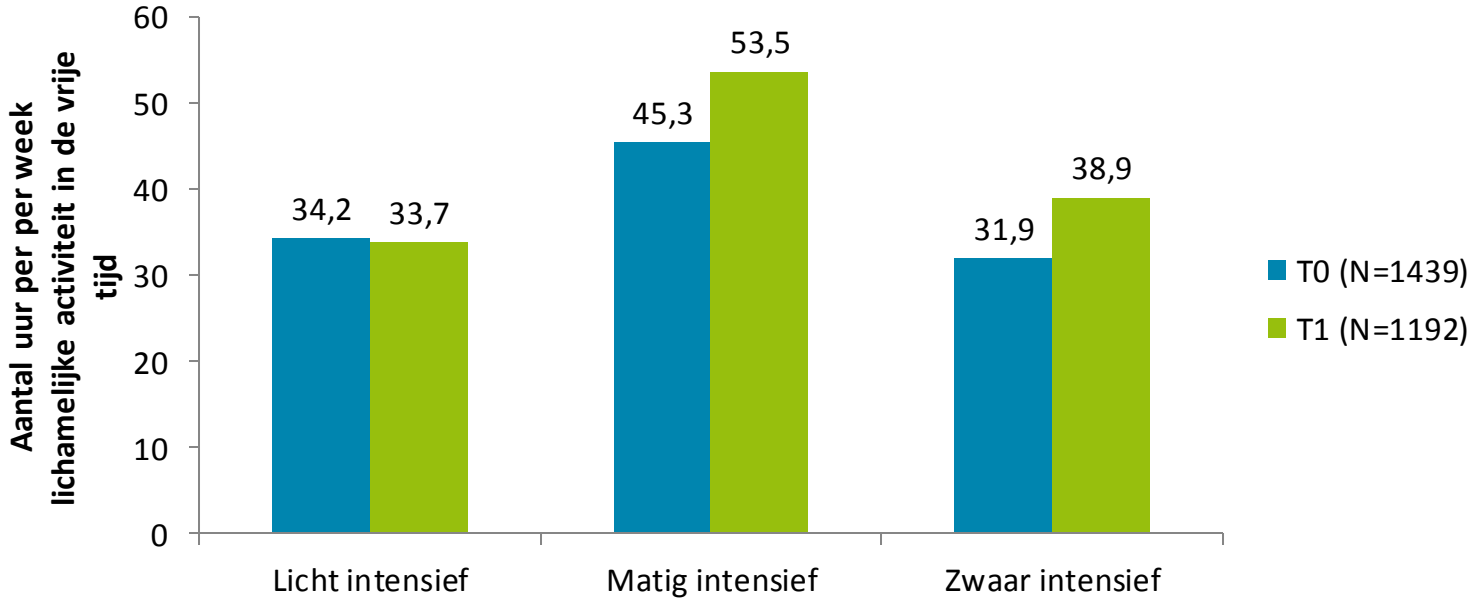
- Bij de T0-meting voert ongeveer de helft (54,7%) van de patiënten op minimaal één dag in de week lichte, matige of zware huishoudelijke activiteiten uit. Bij de T1-meting is dit percentage toegenomen tot 66,4%.
- Gemiddeld besteden de patiënten 1,7 ± 1,6 uur per dag aan licht-matig huishoudelijk werk (T0). Op T1 is deze tijd ongeveer gelijk gebleven (1,8 ± 1,6 uur).
- Gemiddeld besteden de patiënten 2,4 ± 2,0 uur per dag aan zwaar inspannend huishoudelijk werk (T0). Op T1 is deze tijd gelijk gebleven (2,4 ± 2,0).



7.1.4 Lichamelijke activiteit in de vrije tijd

Bevindingen

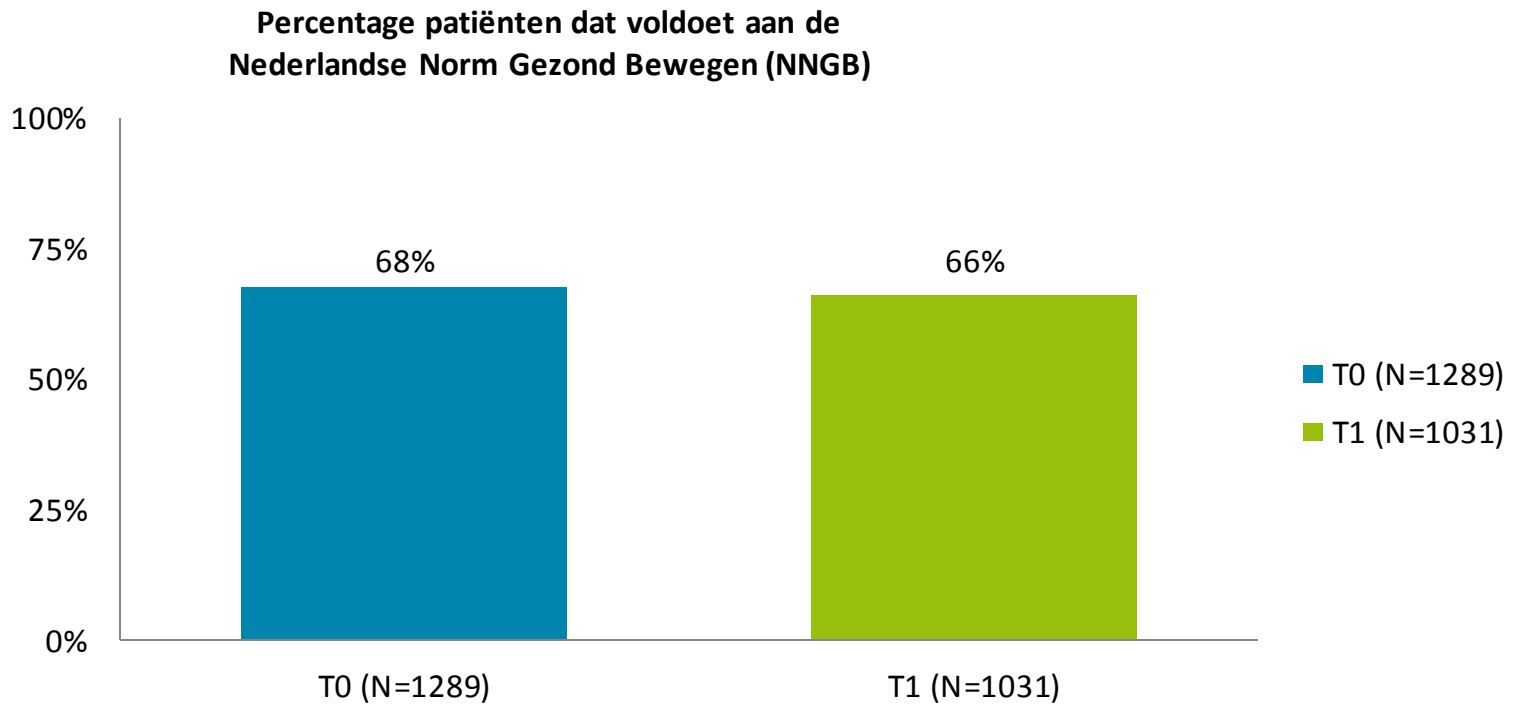
- Alle patiënten zijn zowel op T0 als op T1 op één of meerdere dagen van de week lichamelijk actief in hun vrije tijd, bijvoorbeeld in de vorm van wandelen, fietsen of rolstoelrijden.
- Het gemiddeld aantal uur dat patiënten op lichte intensiteit lichamelijke actief zijn in hun vrije tijd is op T0 en T1 ongeveer gelijk (T0: 34,2 ± 45,9, T1: 33,7 ± 43,6).
- Het gemiddeld aantal uur per week dat patiënten op matige intensiteit actief zijn is op T1 toegenomen van 45,3 ± 59,2 (T0) naar 53,5 ±78,3.
- Ook is er een toename te zien in het gemiddeld aantal uur dat patiënten besteden aan zwaar intensieve activiteiten (T0: 31,9 ± 40,1, T1: 38,9 ± 50,7).



7.1.5 Nederlandse Norm Gezond Bewegen

Bevindingen

- Ongeveer tweederde van de patiënten geeft aan minimaal 5 dagen per week 30 minuten matig intensief te bewegen. Deze groep voldoet daarmee aan de Nederlandse Norm Gezond Bewegen (NNGB). Dit percentage blijft vrijwel gelijk op T1 (67% versus 66%).



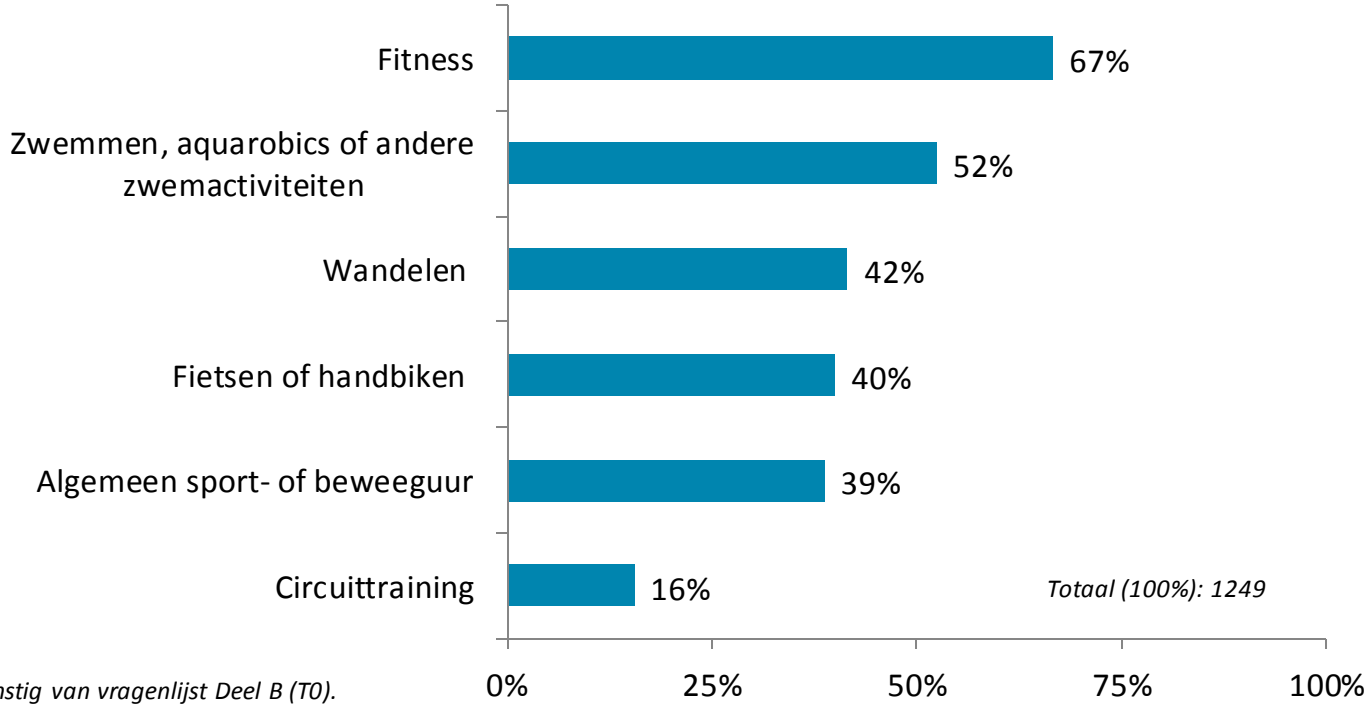
**NNGB = minimaal op 5 dagen in de week 30 minuten matig-intensief lichamelijk actief zijn.*

7.2 Sport- en beweegactiviteiten tijdens revalidatie

Bevindingen

- De ruime meerderheid (96%) van de (poli)klinische patiënten is tijdens de revalidatie- en/of ziekenhuisbehandeling in contact gebracht met sport bewegen en sport.
- Fitness (67%) en diverse zwemactiviteiten (52%) worden het vaakst als onderdeel van de revalidatiebehandeling gedaan.
- Ongeveer 40% van de (poli)klinische patiënten wandelen, fietsen/handbiken en/of nemen deel aan een algemeen sport- en beweeguur tijdens hun revalidatiebehandeling.

Soort sport- en beweegactiviteiten

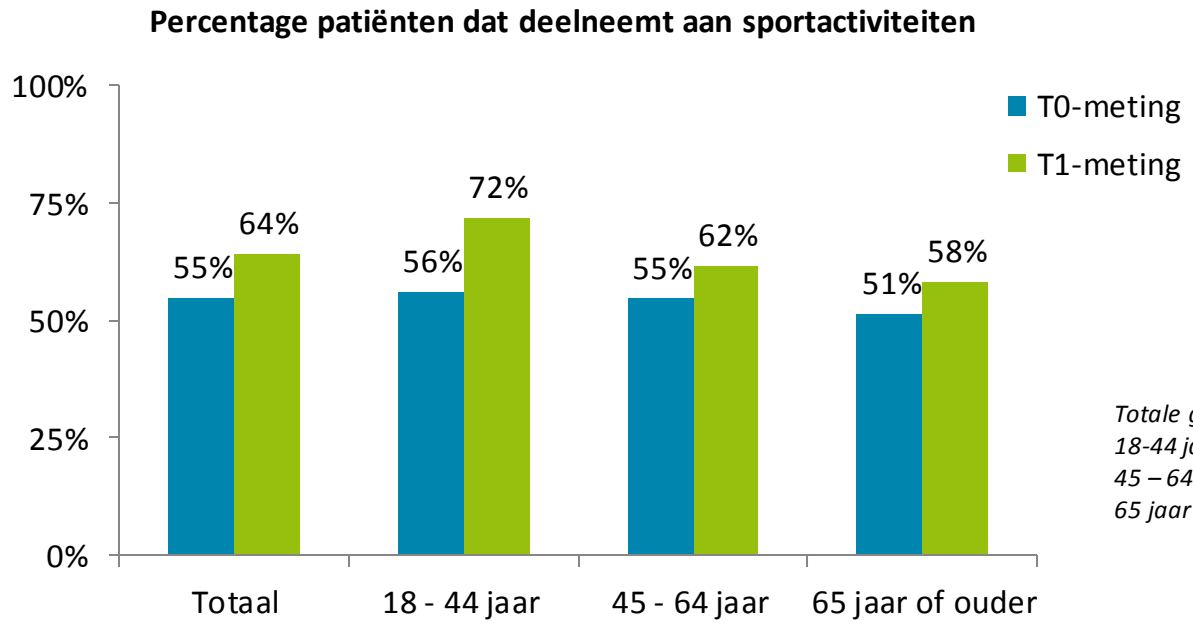


Gegevens zijn afkomstig van vragenlijst Deel B (T0).

7.3.1 Sportgedrag

Bevindingen

- Het percentage patiënten dat voor zichzelf sport is ten opzichte van de T0-meting bij de T1-meting toegenomen (T0: 55%, T1: 64%). Deze toename is zichtbaar in alle leeftijdscategorieën.
- Het percentage patiënten dat sport voor zichzelf is het hoogste onder patiënten in de leeftijdscategorie 18 – 44 jaar. Ook is binnen deze leeftijdscategorie het percentage sportende patiënten van T0 naar T1 het meest toegekomen (T0: 56%, T1:72%).

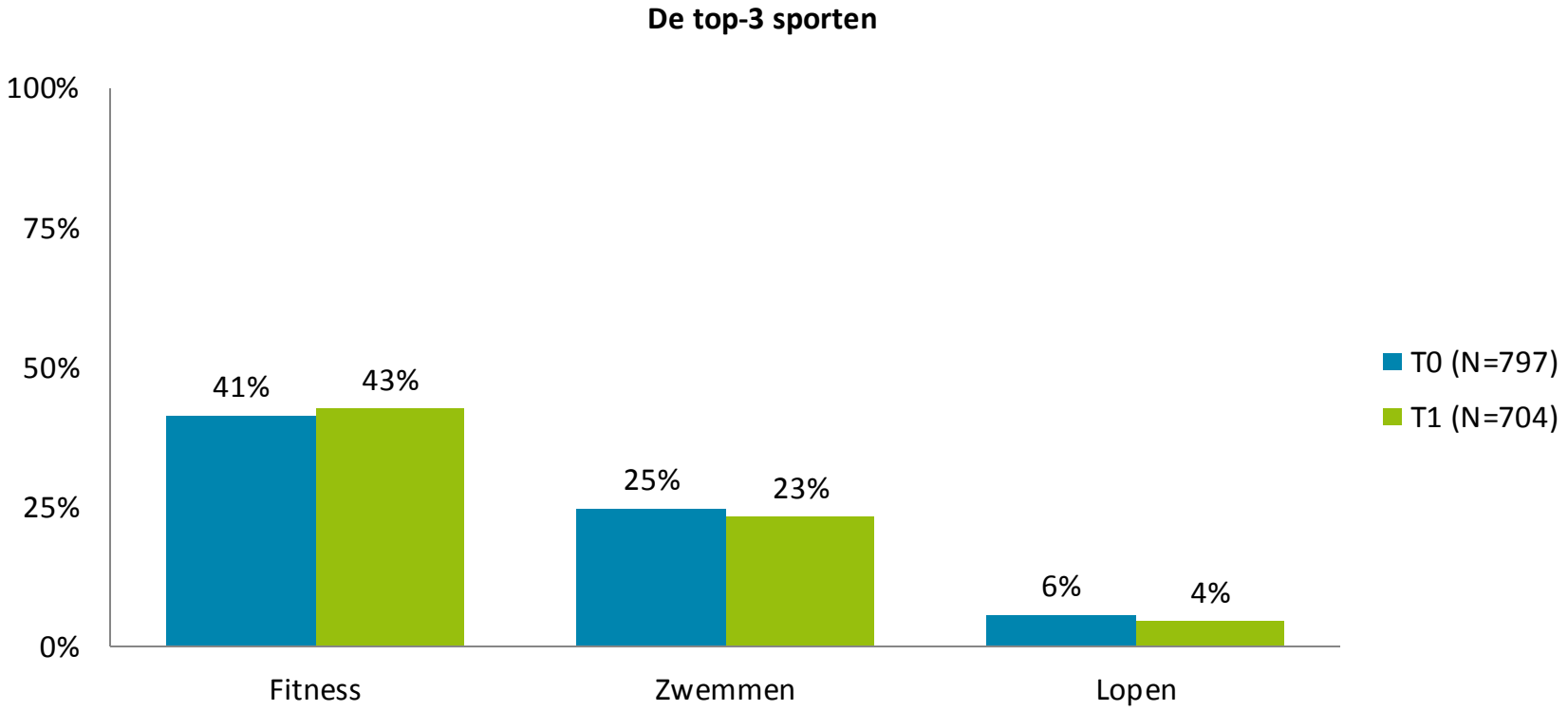


Totale groep (100%): T0: N=1605, T1: 1176
18-44 jaar (100%): T0: N=490, T1: N=332
45 – 64 jaar (100%): T0: N=835, T1: N=619
65 jaar of ouder (100%): T0: N=239, T1: N=192

7.3.2 Soort sportactiviteit (top-3)

Bevindingen

- De top 3 van de sporten die het meest worden beoefend bestaat bij de T0-meting uit fitness (41% van de sportende patiënten geeft aan deze sport te beoefenen), zwemmen (25%) en lopen (6%).
- De top 3 van de meest populaire sporten is op T1 gelijk gebleven (respectievelijk 43%, 23% en 4%).

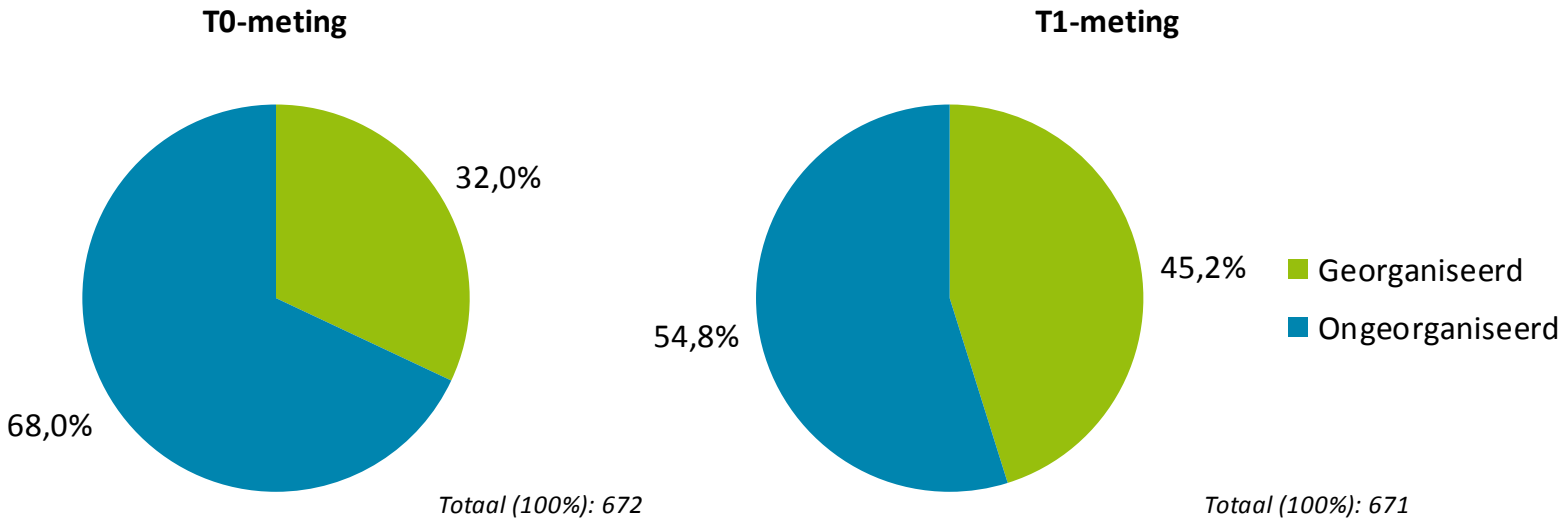


7.3.2 Vorm van de sportactiviteit (1)

Bevindingen

- Bij de sportactiviteiten kan onderscheid gemaakt worden tussen georganiseerde en ongeorganiseerde activiteiten.
  - Georganiseerde activiteiten zijn activiteiten die vanuit een (sport)vereniging of instantie worden opgezet en gecoördineerd.
  - Ongeorganiseerde activiteiten zijn activiteiten die plaatsvinden zonder directe invloed van een organisatie (bijv. zelf een rondje joggen of met vrienden/familie sporten).
- Het percentage patiënten dat in een georganiseerd verband één of meerdere sporten beoefend is bij de T1-meting toegenomen (T0: 32%, T1: 45%).

De vorm van de sportactiviteit



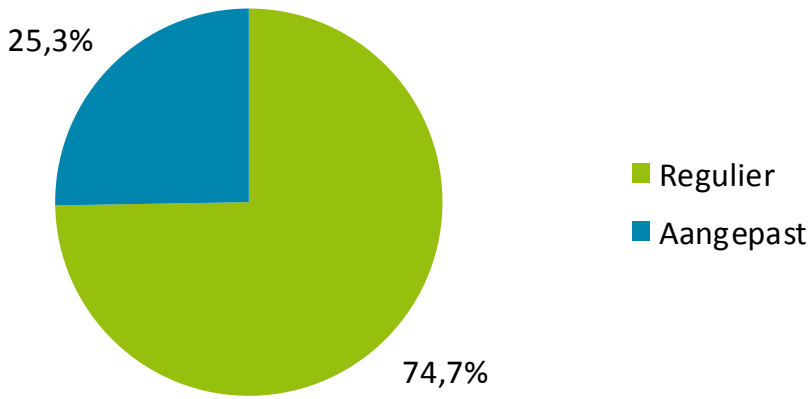
7.3.3 Vorm van de sportactiviteit (2)

Bevindingen

- Sportactiviteiten kunnen op een verschillende manieren beoefend worden:
  - Reguliere activiteiten = activiteiten die volgens de gangbare regels worden beoefend.
  - Aangepaste activiteiten = activiteiten die zijn aangepast op het gebied van spelregels en/of materiaal en/of speelveld (bv. rolstoelbasketbal) of speciaal ontwikkelde spelvormen voor personen met beperkingen (bv. quadrugby).
- Het percentage patiënten dat in aangepast verband één of meerdere sporten beoefend is bij de T1-meting toegenomen (T0: 25,3%, T1: 32,6%).

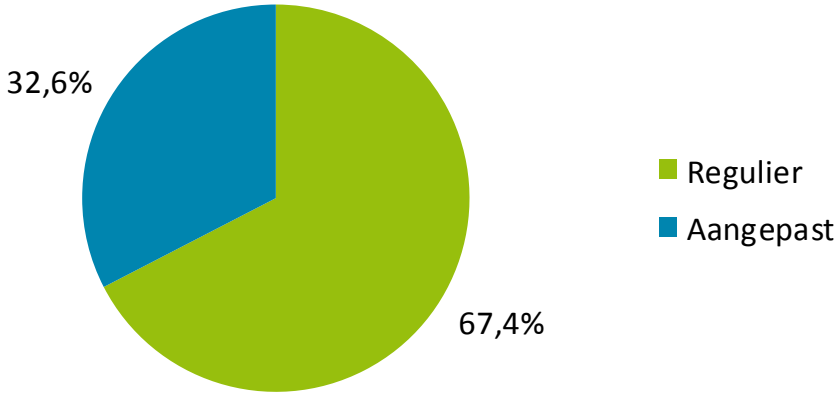
De manier van de sportactiviteit

T0-meting



Totaal (100%): 558

T1-meting

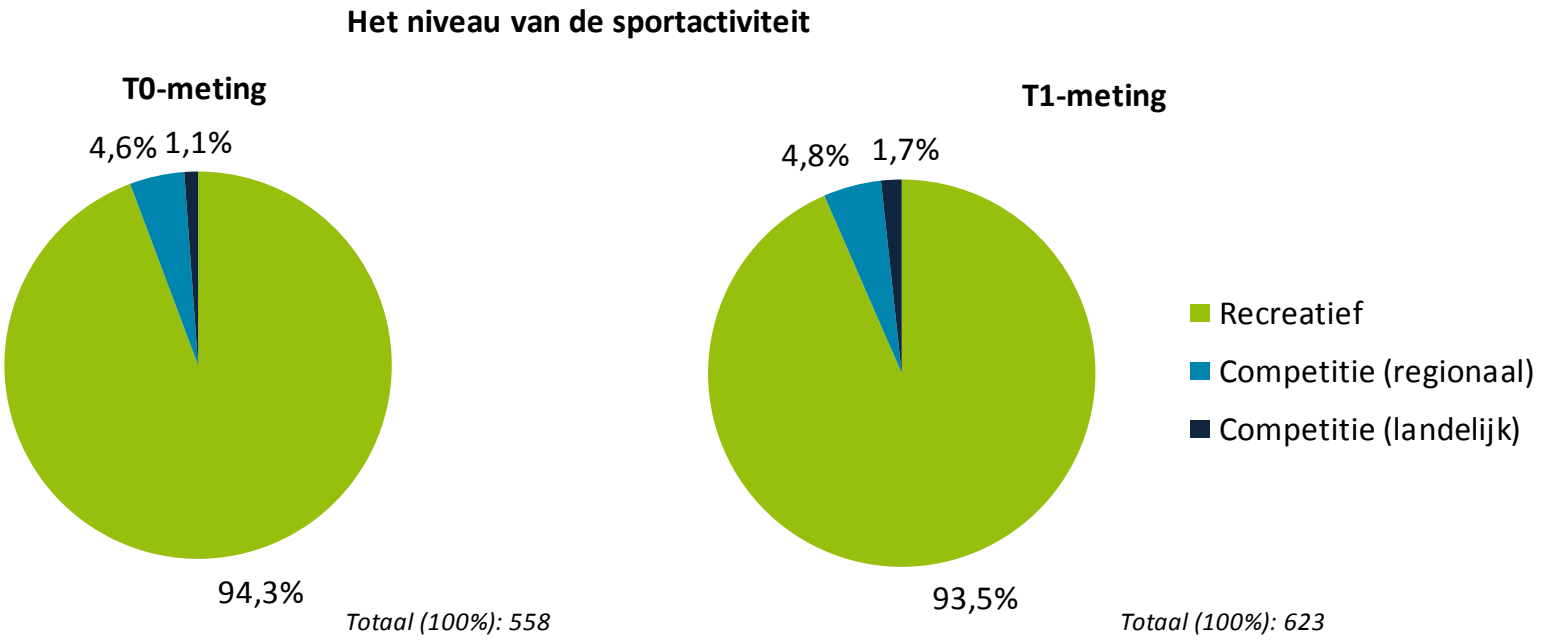


Totaal (100%): 623

7.3.3 Vorm van de sportactiviteit (3)

Bevindingen

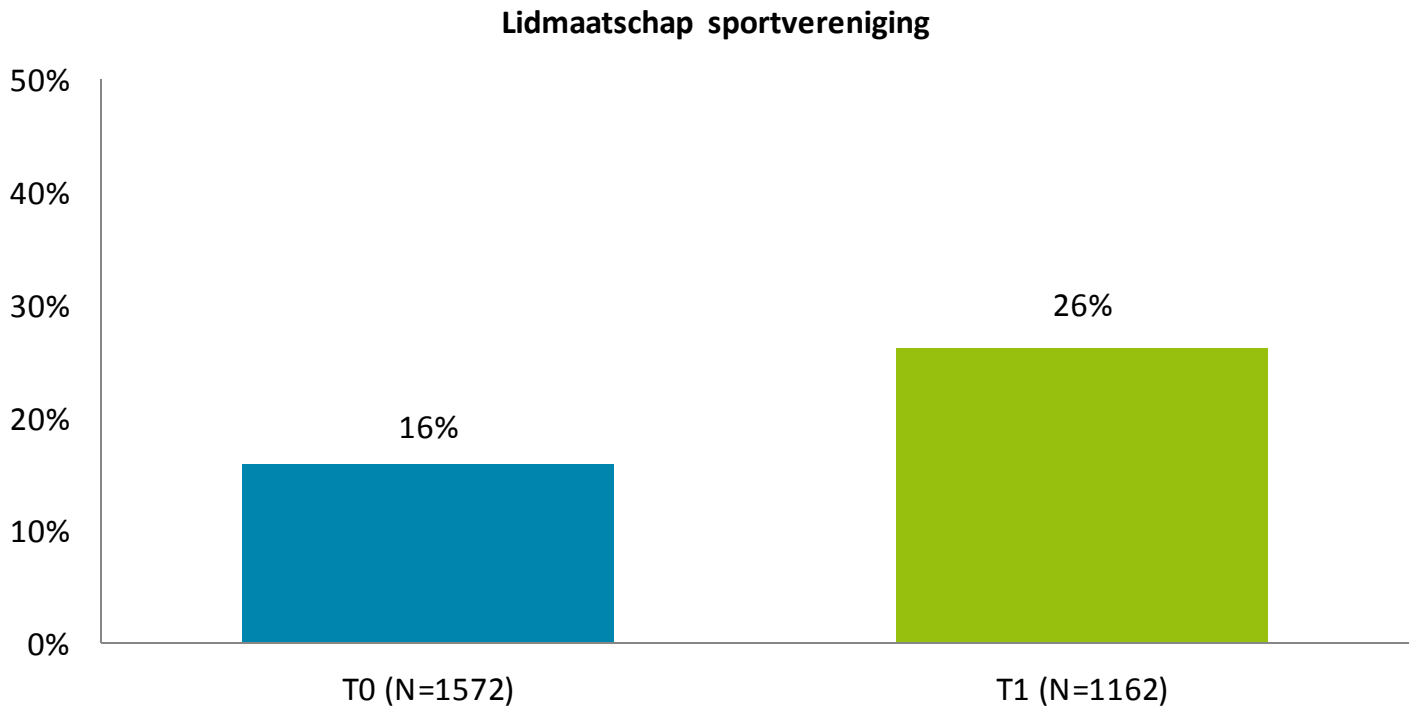
- Sportactiviteiten kunnen op verschillende niveaus worden uitgeoefend. Het grootste deel van de patiënten sport op recreatief niveau (T0: 94,%, T1: 93,5%).
- Minder dan 5% van de patiënten doet mee aan de regionale competitie (T0: 4,6%, T1: 4,8%).



7.3.3 Lidmaatschap sportvereniging

Bevindingen

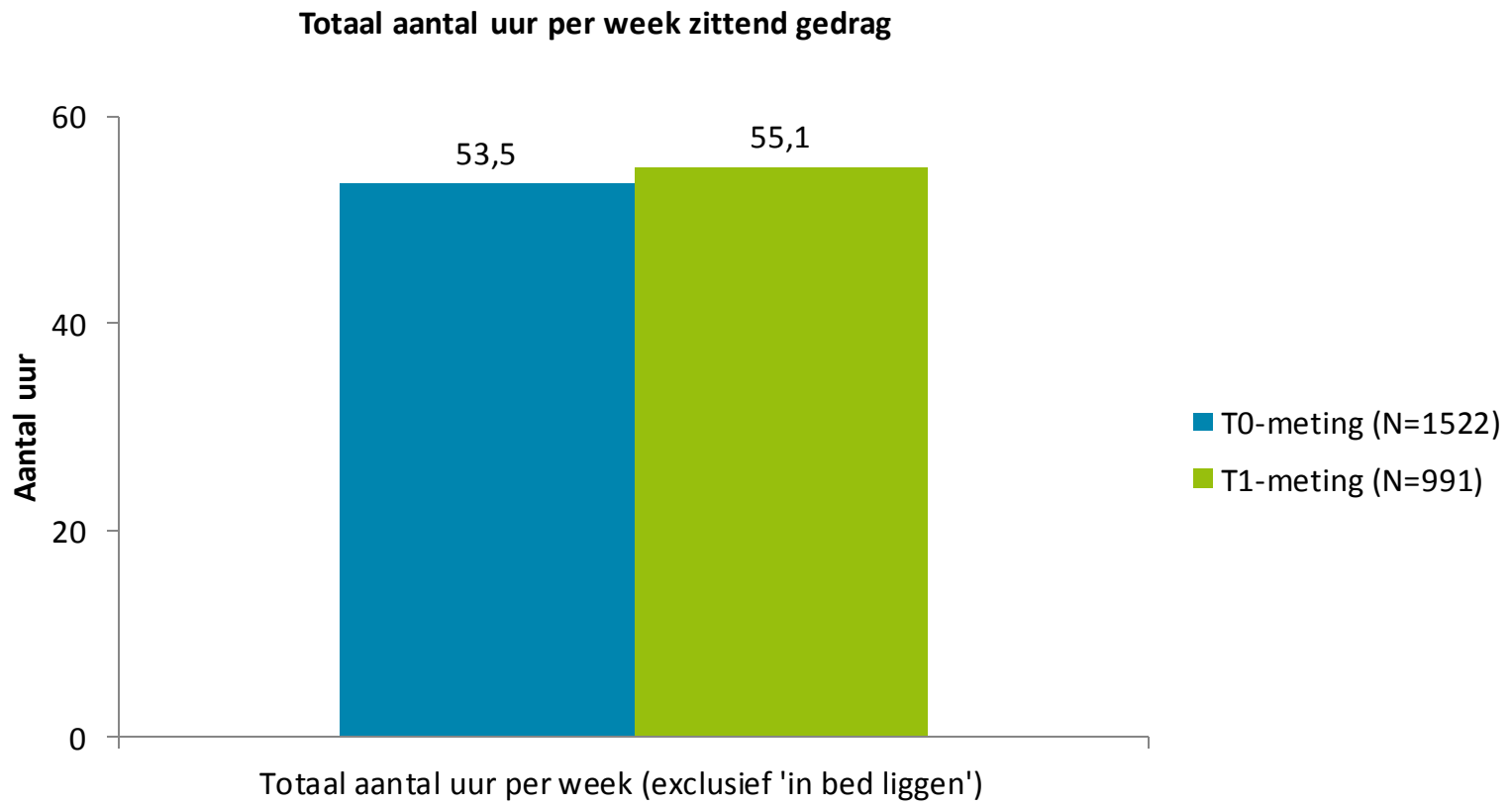
- Vergeleken met de T0-meting zijn op T1 meer patiënten lid van een sportvereniging (16% versus 26%).



7.4 Sedentair gedrag

Bevindingen

- Bij de T0-meting zitten patiënten gemiddeld 53,5 uur per week. Dit komt neer op gemiddeld 7,6 uur per dag. Bij de T1-meting is het totaal aantal uur dat patiënten zittend doorbrengen toegenomen naar gemiddeld 55,1 uur per week (7,9 uur per dag). Het aantal uur dat men in bed ligt is hierbij niet meegerekend.



Hoofdstuk 8

Het medisch zorggebruik tijdens en na revalidatie

In dit hoofdstuk wordt het medisch zorggebruik van de patiënten beschreven in de periode van revalidatie tot 14 weken na beëindiging van de behandeling. Het zorggebruik van de patiënten is vergeleken tussen de T0-meting en de T1-meting. Bij de beschrijving is onderscheid gemaakt tussen eerste- en tweede- en derdelijnsgezondheidszorg. Daarnaast is beschreven of patiënten ook thuiszorg ontvangen en/of gebruik maken van diverse hulp- en vervoersmiddelen. Tot slot wordt een schatting gemaakt van de totale zorgkosten die samenhangen met het medisch zorggebruik.

8.1 Eerstelijnsgezondheidszorg
- 8.1.1 Huisarts
- 8.1.2 Fysiotherapie
- 8.1.3 Overige paramedische zorg
- 8.1.3 Geestelijke gezondheidszorg

8.2 Thuiszorg

8.3 Tweede- en derdelijnsgezondheidszorg
- 8.3.1 Polikliniek bezoeken
- 8.3.2 Medisch onderzoek
- 8.3.3 Behandeling in revalidatiecentrum
- 8.3.4 Overnachting in het ziekenhuis
- 8.3.5 Spoedeisende hulp en ambulance vervoer

8.4 Hulp- en vervoersmiddelen
- 8.4.1 Algemeen gebruik van hulp- en vervoersmiddelen
- 8.4.2 Het gebruik van hulpmiddelen
- 8.4.3 Het gebruik van vervoersmiddelen
- 8.4.4 Aanpassingen in de woning

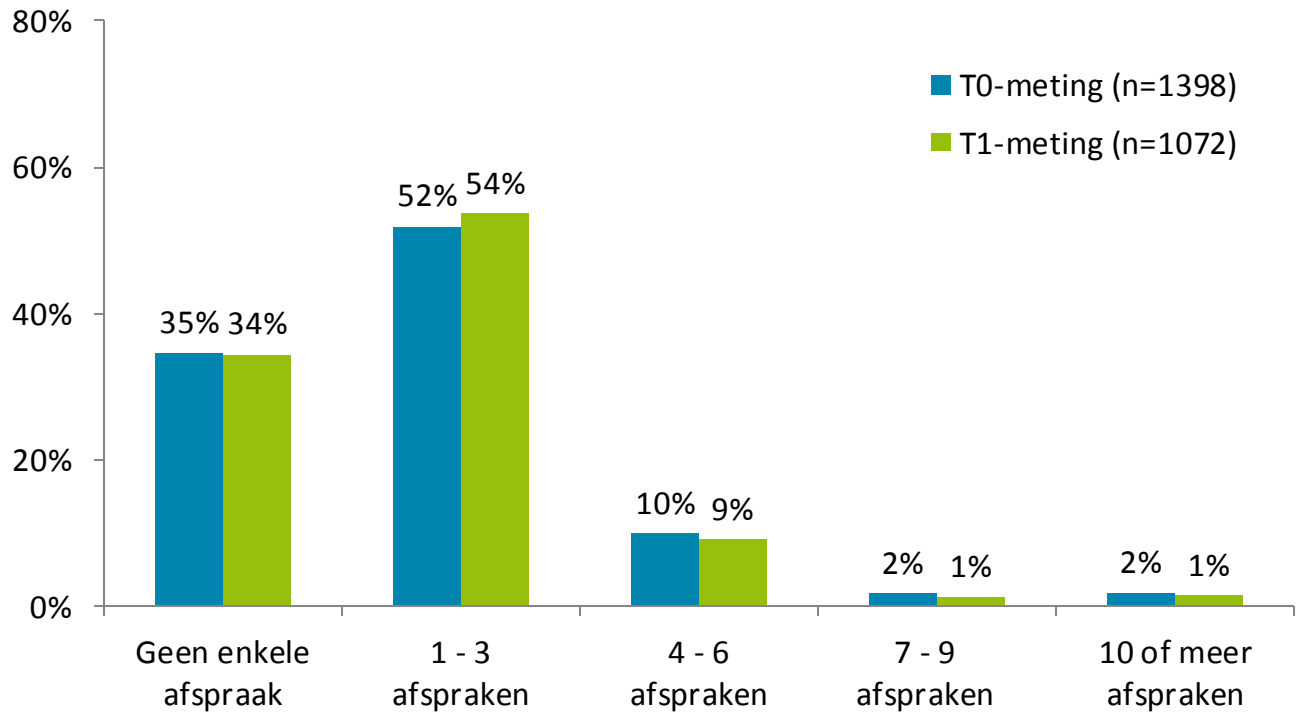
8.5 Schatting van de totale zorgkosten

8.1.1 Huisarts

Bevindingen

- Het aantal afspraken met de huisarts in de afgelopen 3 maanden varieert tussen 0 en 35 keer.
- Ongeveer een derde van de patiënten heeft in de afgelopen 3 maanden geen enkele afspraak gehad met de huisarts (T0: 35%, T1: 34%).
- Meer dan de helft van de patiënten heeft in de afgelopen 3 maanden 1 tot 3 afspraken gehad met de huisarts (T0: 52%, T1: 54%).
- Er is geen verschil in het aantal afspraken met de huisarts tussen de T0-meting en T1-meting.

Aantal afspraken met de huisarts in de afgelopen 3 maanden

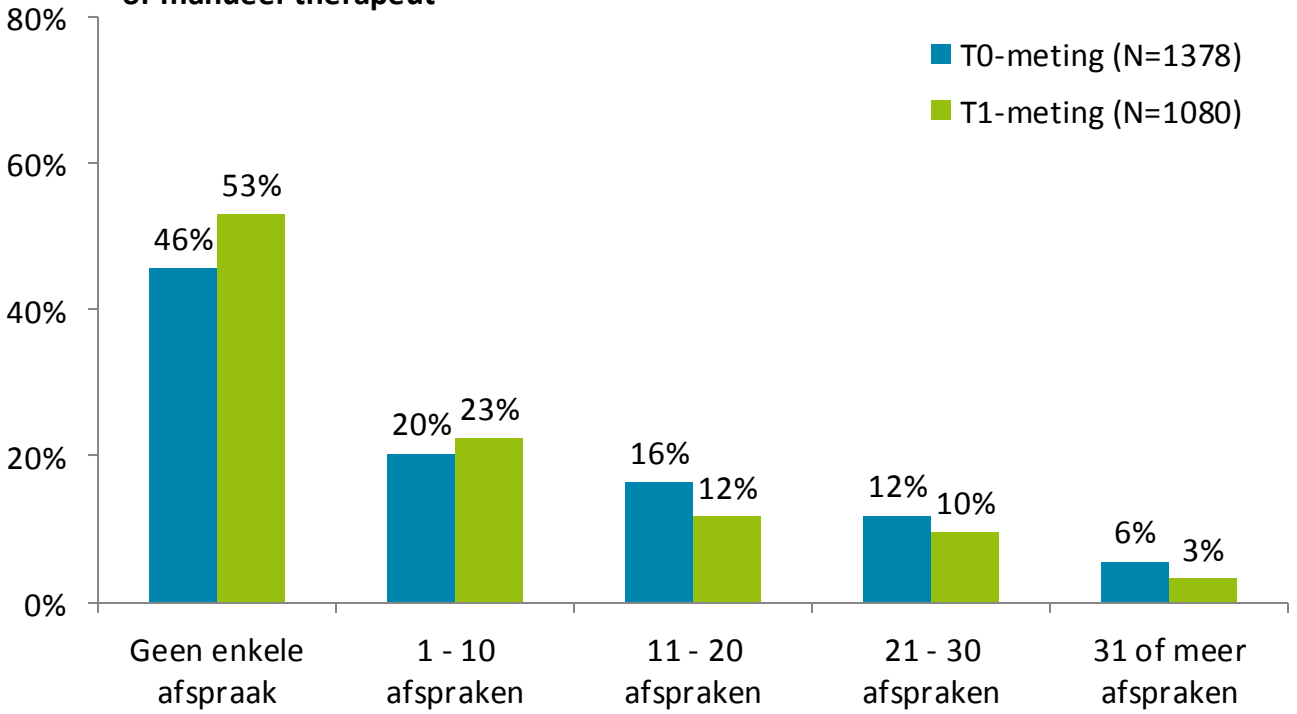


8.1.2 Fysiotherapie

Bevindingen

- Het aantal afspraken met de fysiotherapeut in de afgelopen 3 maanden varieert bij de T0-meting tussen 0 en 150 afspraken. Bij de T1-meting lag dit aantal tussen 0 en 72 afspraken.
- Bij de T1-meting is het percentage patiënten dat geen enkele afspraak heeft gehad met de fysiotherapeut toegenomen (T0: 46%, T1: 53%).
- Daarnaast is het percentage patiënten dat meer dan 11 afspraken heeft gehad bij de T1-meting afgenomen.

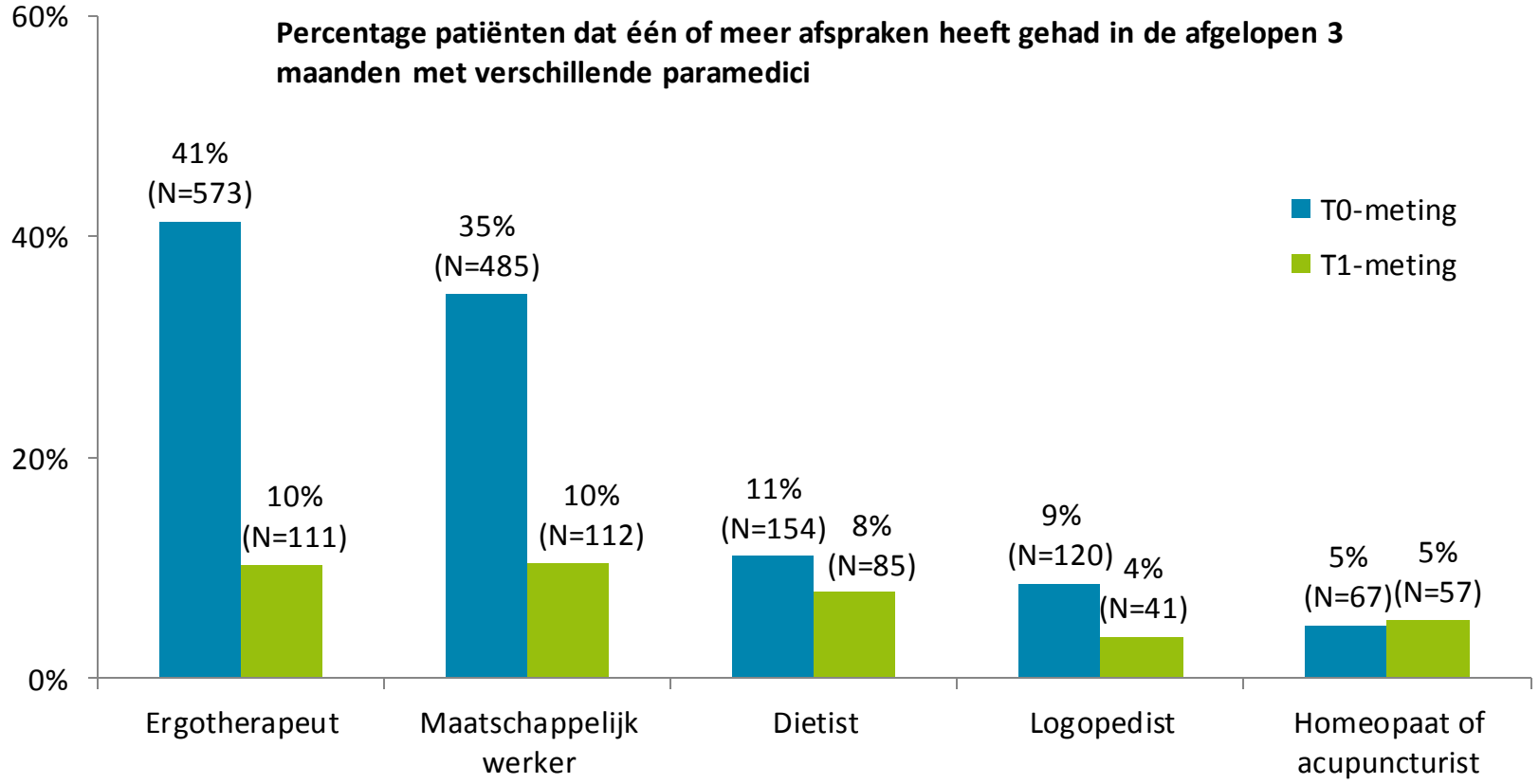
Aantal afspraken in de afgelopen 3 maanden met fysiotherapeut, caesartherapeut of manueel therapeut



8.1.3 Overige paramedische zorg

Bevindingen

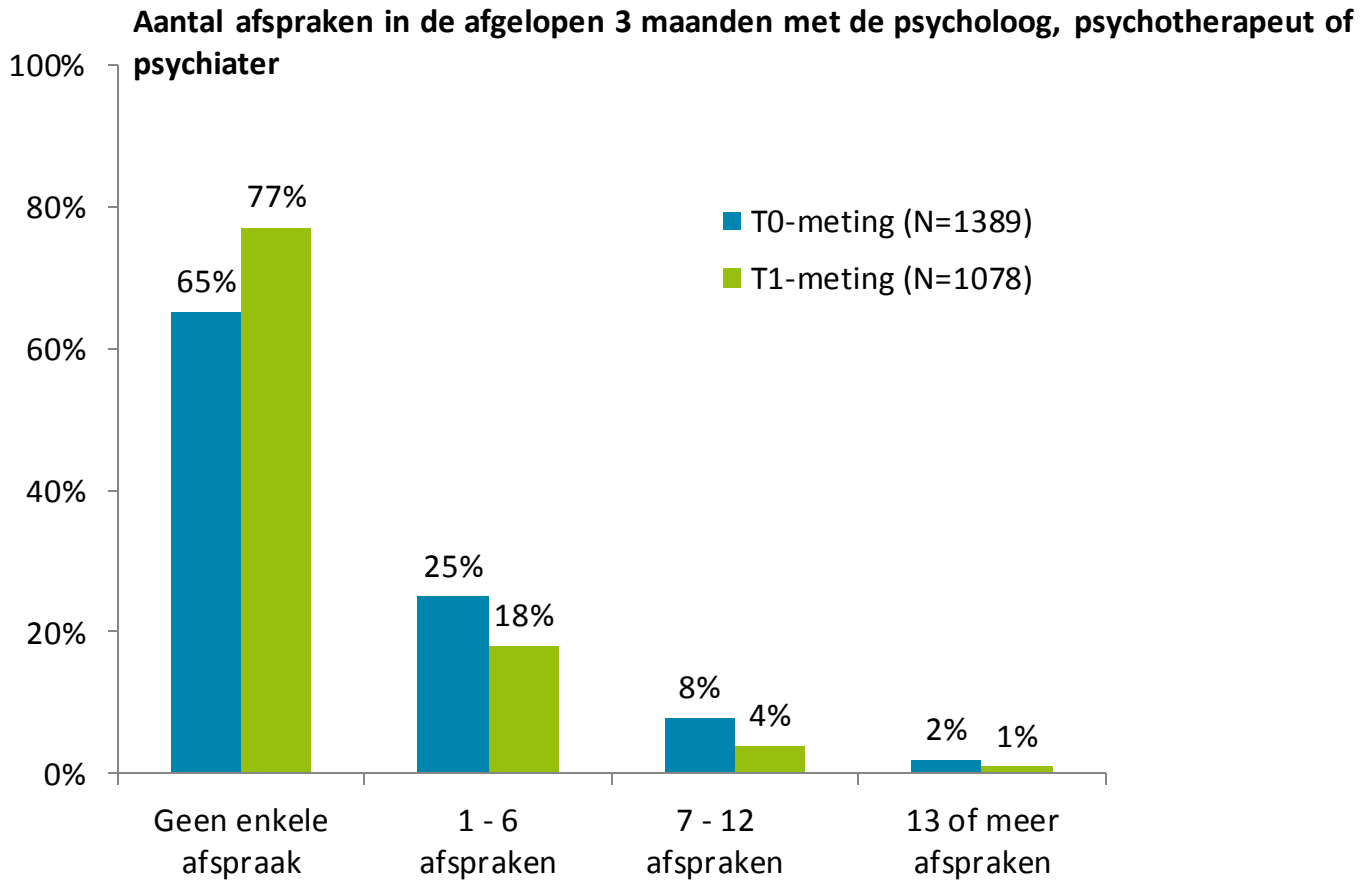
- Het percentage patiënten dat één of meerdere afspraken heeft gehad met de ergotherapeut is bij de T1-meting sterk afgenomen (T0: 41%, T1: 10%). Een vergelijkbare afname is te zien in het percentage patiënten dat één of meerdere afspraken heeft gehad met de maatschappelijke werker (T0: 35%, T1: 10%).
- Slechts een klein deel van de patiënten heeft in de afgelopen 3 maanden een afspraak gehad de diëtist (T0: 11%, T1: 8%), logopedist (T0: 9%, T1: 4%) en/of homeopaat of acupuncturist (T0: 5%, T1: 5%).



8.1.4 Geestelijke gezondheidszorg

Bevindingen

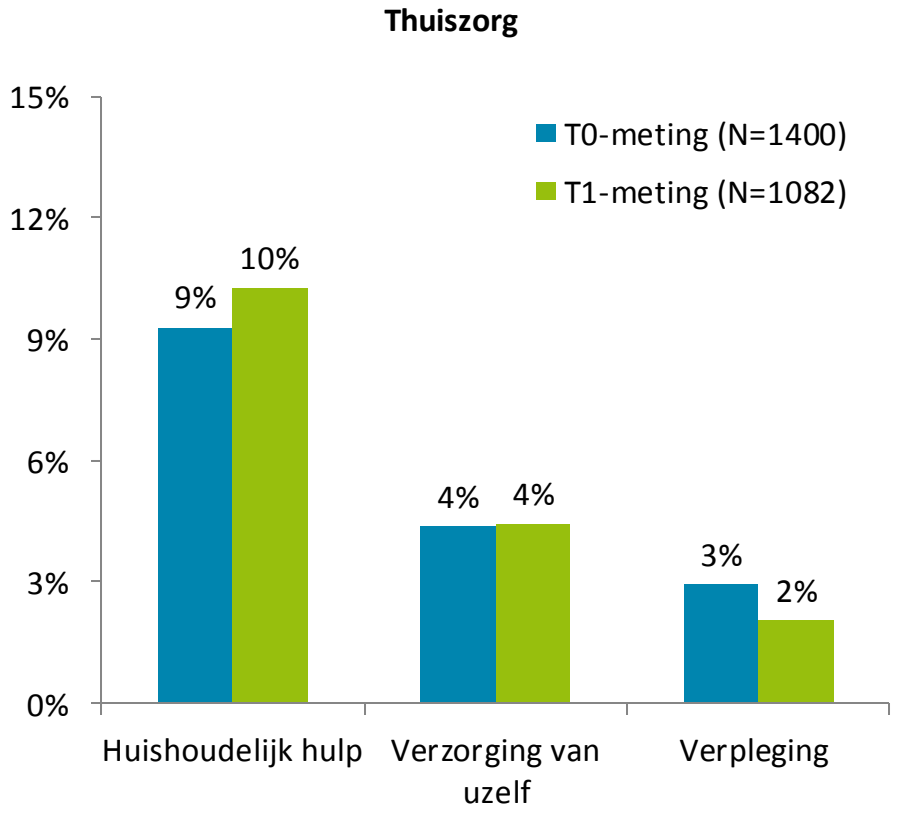
- Het percentage patiënten dat geen enkele afspraak heeft gehad met de psycholoog, psychotherapeut of psychiater is bij de T1-meting toegenomen (T0: 65%, T1: 77%).



8.2 Thuiszorg

Bevindingen

- Een klein deel van de patiënten heeft in de afgelopen 3 maanden hulp van de thuiszorg voor het huishouden (T0: 9%, T1: 10%), verzorging (T0: 4%, T1: 4%) en/of verpleging (T0: 3%, T1: 2%) ontvangen.
- Er zijn minimale verschillen in het soort ontvangen thuiszorg tussen T0-meting en T1-meting.

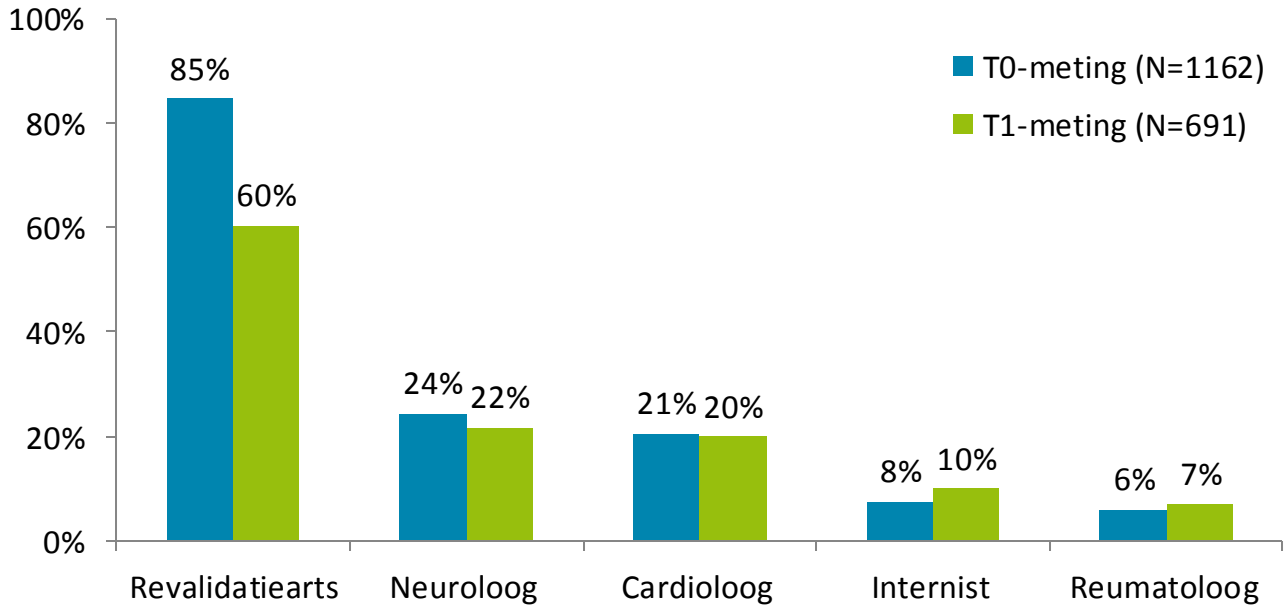


8.3.1 Polikliniek bezoeken

Bevindingen

- Bij de T0-meting heeft 88% (N=1162) van de patiënten in de afgelopen 3 maanden een afspraak gehad met een specialist bij de polikliniek van het ziekenhuis of revalidatiecentrum. Bij de T1-meting was dit percentage afgenomen naar 66% (N=691).
- Op de T0-meting vinden afspraken met de revalidatiearts (85%), neuroloog (24%), cardioloog (21%), internist (8%) en reumatoloog (6%) het vaakst plaats.

Afspraken met de neuroloog, cardioloog, internist en/of reumatoloog.

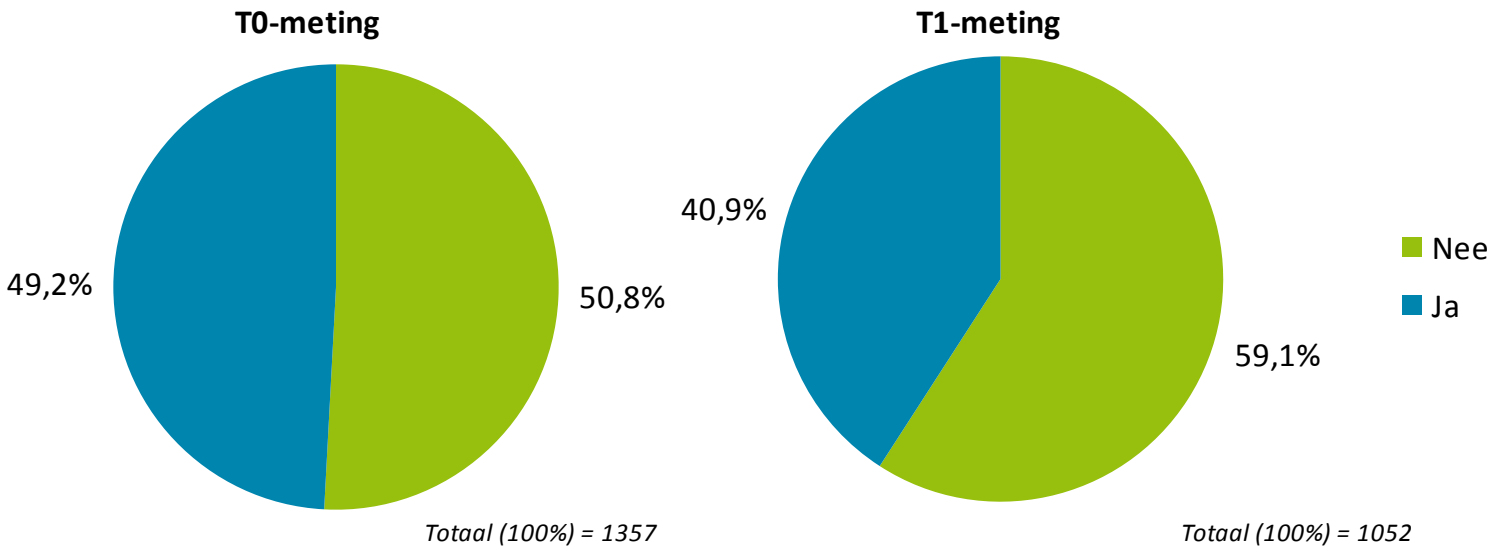


8.3.2 Medisch onderzoek

Bevindingen

- Het percentage patiënten dat in de afgelopen 3 maanden een medisch onderzoek heeft gehad is bij de T1-meting afgenomen (T0: 49,2%, T1: 40,9%).

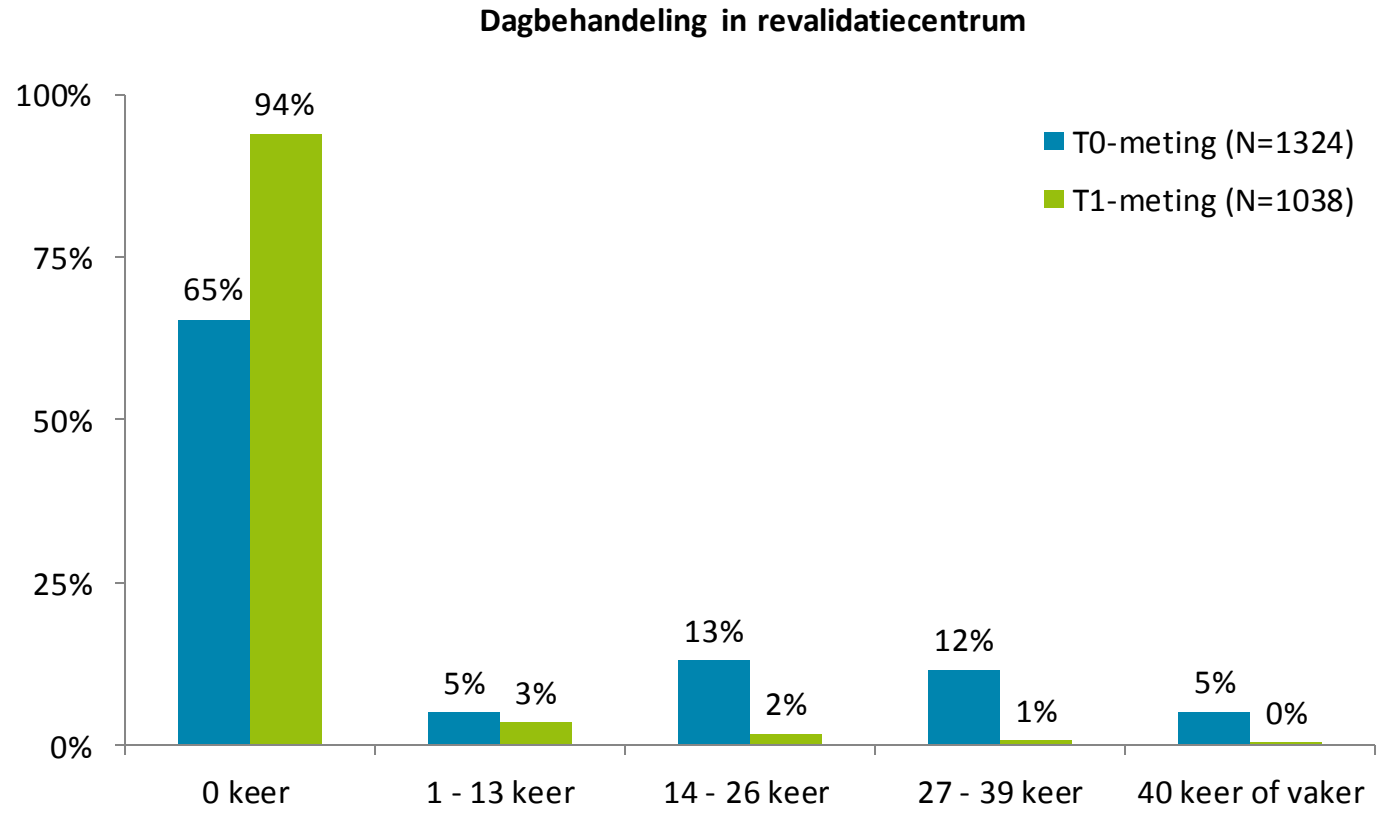
"Bent u in de afgelopen 3 maanden overdag in het ziekenhuis of revalidatiecentrum geweest voor een medisch onderzoek (bijv. röntgenfoto, MRI-scan of bloedonderzoek)?"



8.3.3 Behandeling in het revalidatiecentrum

Bevindingen

- Het percentage patiënten dat geen enkele keer in de afgelopen drie maanden voor een dagbehandeling naar een revalidatiecentrum is geweest, is bij de T1-meting toegenomen (T0: 65%, T1: 94%).
- Ook het percentage patiënten dat in de afgelopen 3 maanden klinisch in behandeling is geweest in het revalidatiecentrum, is bij de T1-meting afgenomen (T0: 8%, T1: 1%).

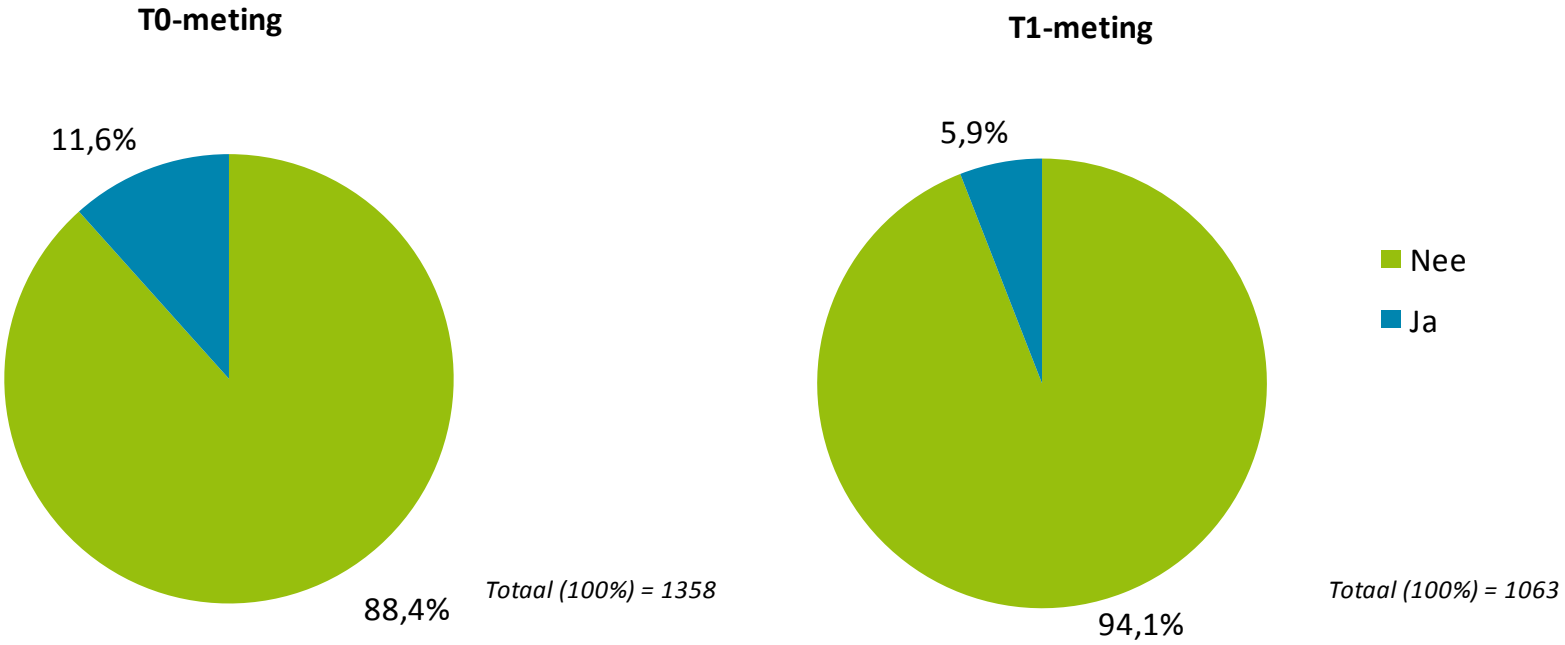


8.3.4 Overnachting in het ziekenhuis

Bevindingen

- Het percentage patiënten dat in de afgelopen 3 maanden in het ziekenhuis heeft gelegen is bij de T1-meting afgenomen (T0: 11,6%, T1: 5,9%).

Percentage patiënten dat in de afgelopen 3 maanden in het ziekenhuis heeft gelegen

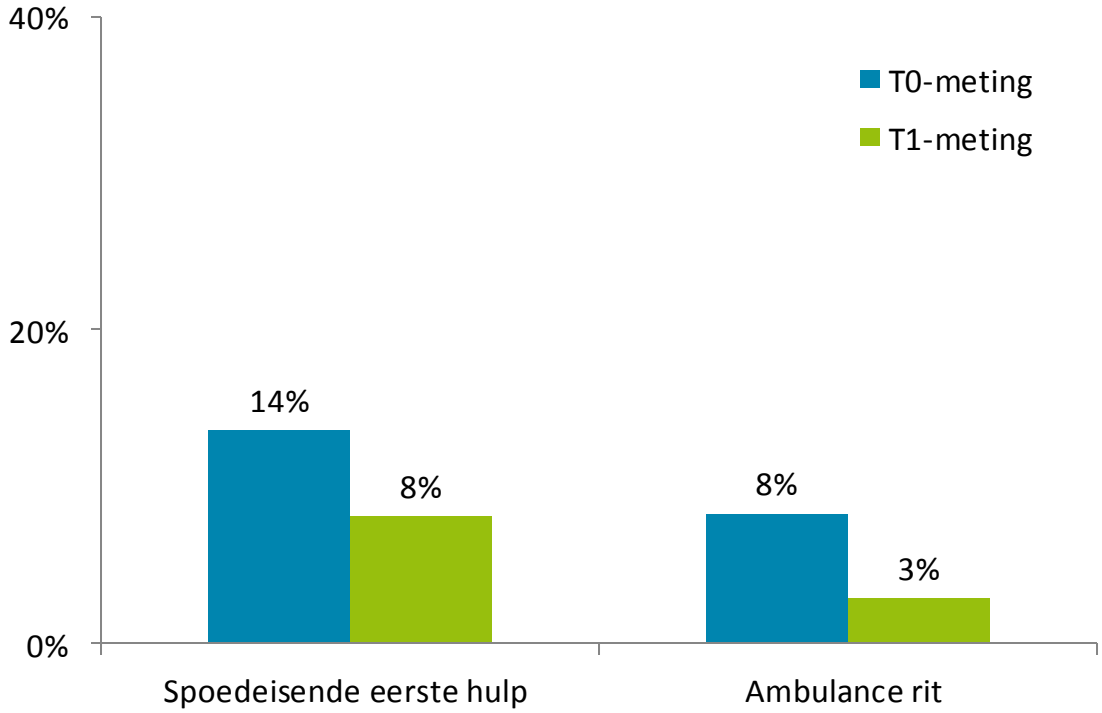


8.3.5 Spoedeisende hulp en ambulance vervoer

Bevindingen

- Bij de T0-meting heeft 14% (N=185) van de patiënten één of meerdere keren de spoedeisende eerste hulp van een ziekenhuis bezocht. Bij de T1-meting is dit percentage afgenomen naar 8% (N=86).
- Het percentage patiënten dat één of meerdere keren met een ambulance naar het ziekenhuis is gebracht is bij de T1-meting afgenomen (T0: 8%, N=113, T1: 3%, N=31).

Percentage patiënten dat één of meerdere keren de spoedeisende eerste hulp heeft bezocht en/of met de ambulance naar het ziekenhuis is gebracht

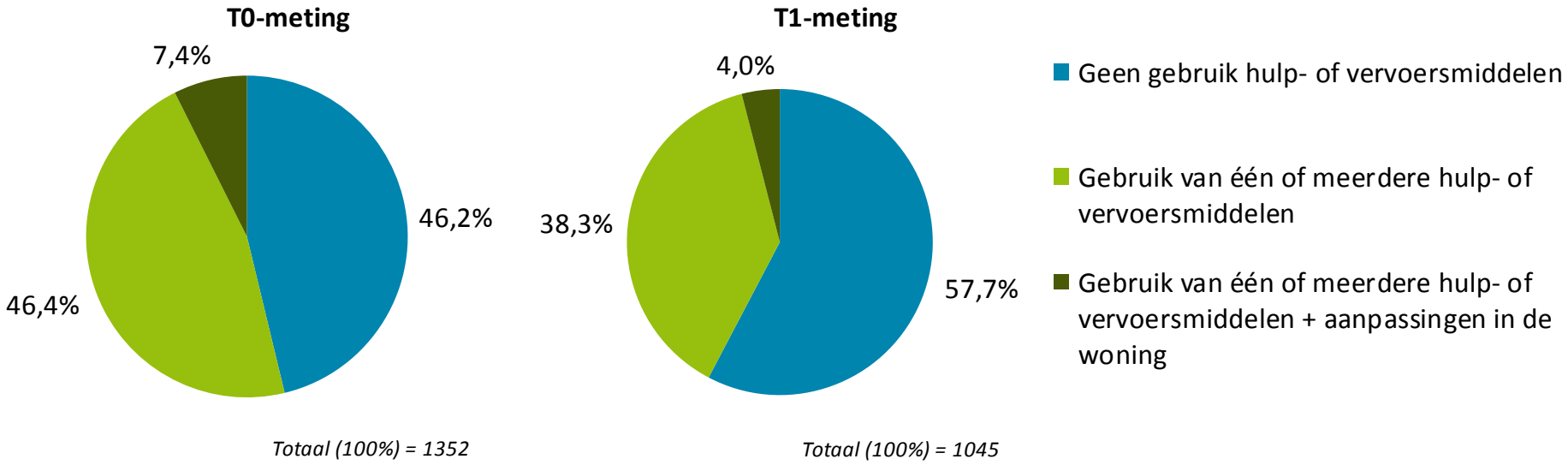


8.4.1 Algemeen gebruik van hulp- en vervoersmiddelen

Bevindingen

- Bij de T0-meting maakt meer dan de helft van de patiënten (53,8%) gebruik van één of meerdere hulp- of vervoersmiddelen en/of aanpassingen in de woning. Bij de T1-meting is dit percentage afgenomen (42,4%).
- Op dezelfde manier is het percentage patiënten dat geen gebruik maakt van hulp- of vervoersmiddelen en/of aanpassingen in de woningen bij T1 toegenomen (T0: 46,2%, T1: 57,7%)

Gebruik van hulp- en vervoersmiddelen



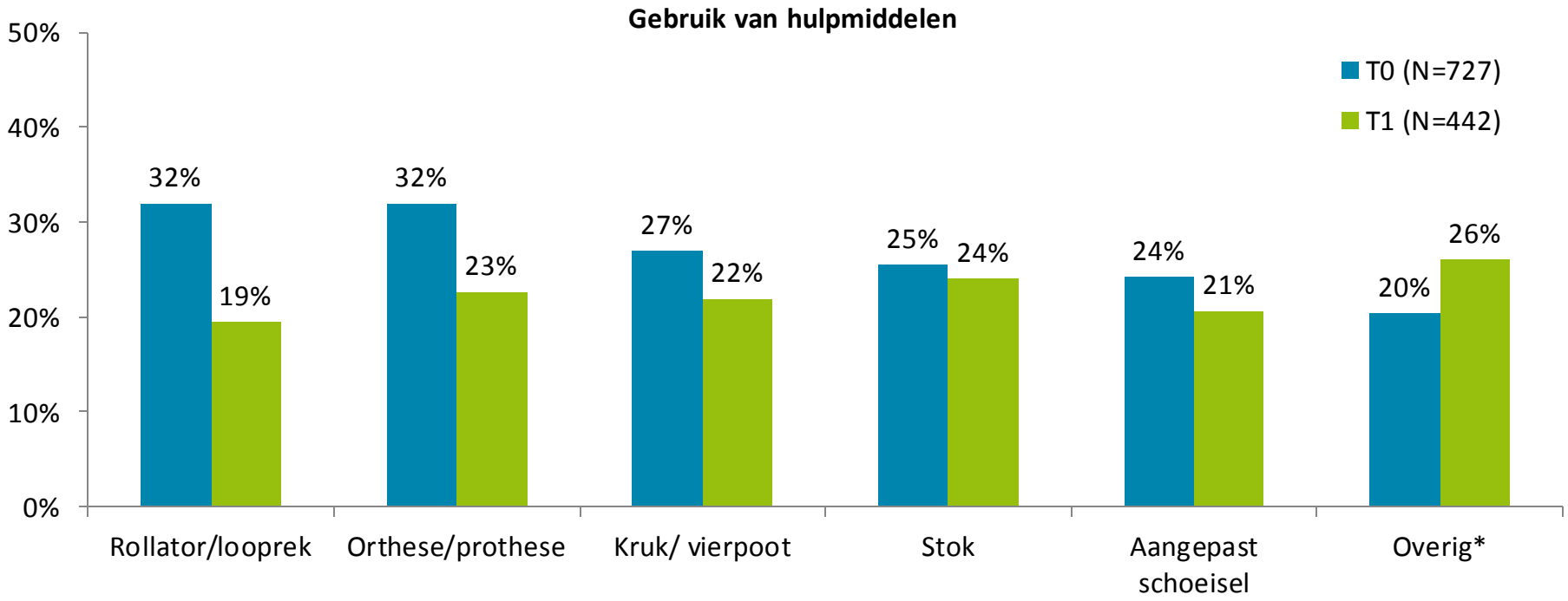
Totaal (100%) = 1352

Totaal (100%) = 1045

8.4.2 Het gebruik van hulpmiddelen

Bevindingen

- Van de patiënten die bij de T0-meting gebruik maken van hulpmiddelen, wordt het vaakst gebruik gemaakt van een rollator/looprek (32%), een prothese/orthese (32%) en/of kruk/vierpoot (27%).
- Op de groep 'overig' na, is bij alle categorieën te zien dat gebruik bij de T1 afneemt.
- Met name de rollator/looprek wordt minder vaak gebruik bij de T1-meting (32%) ten opzichte van T0-meting (19%).

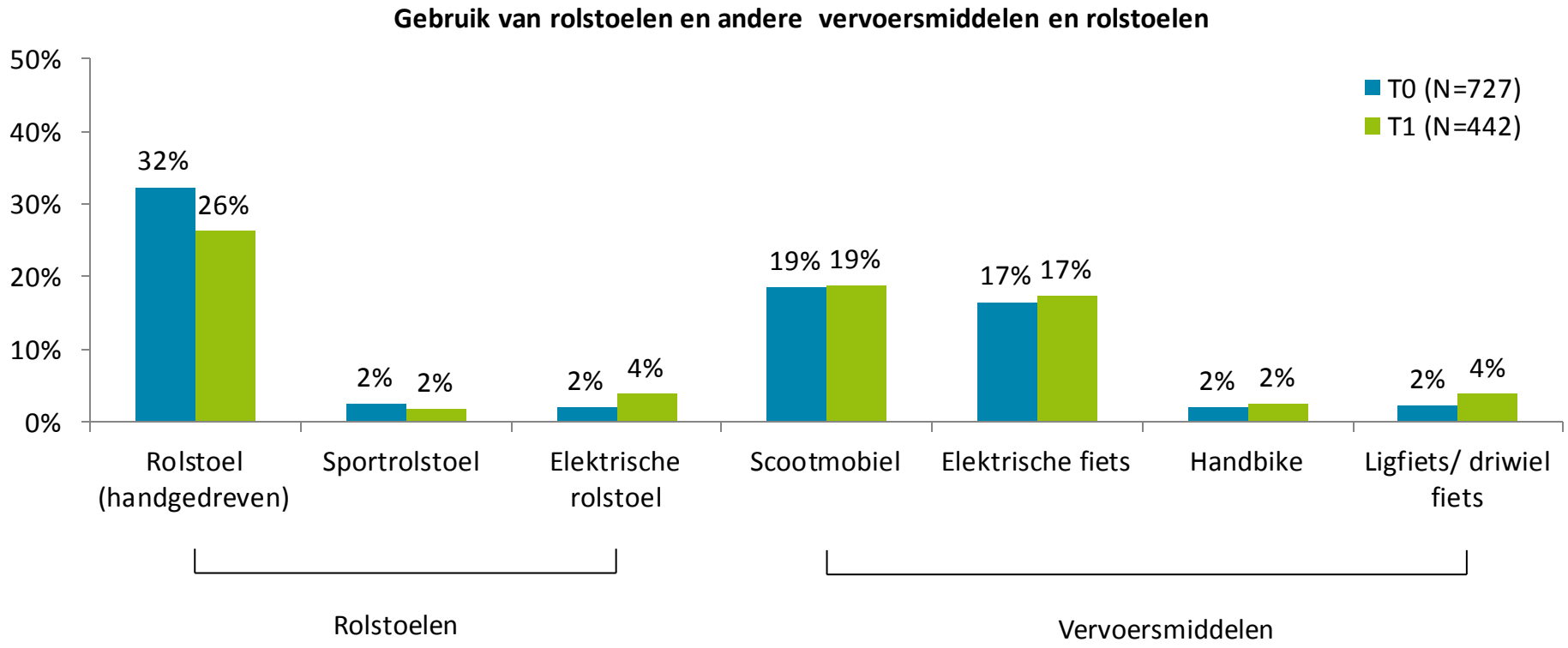


De groep 'overig' bestaat uit: statafel, transfer plank, aangepaste stoel en andere hulp- of vervoersmiddelen.

8.4.3 Het gebruik van vervoersmiddelen

Bevindingen

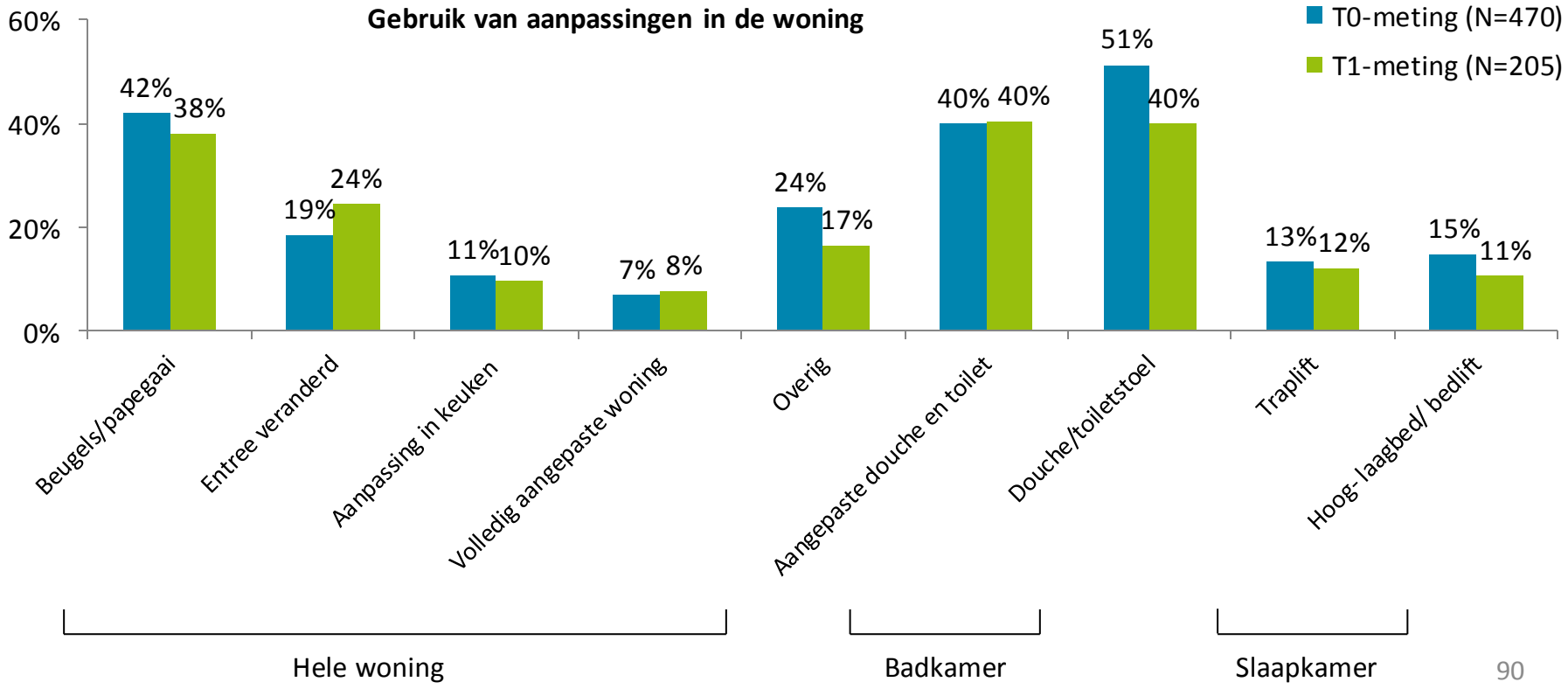
- Bij de T1-meting zijn er relatief iets minder patiënten die gebruik maken van een (handgedreven) rolstoel in vergelijking met T0-meting (T0: 33%; T1: 27%). Daarentegen is het gebruik van een elektrisch (aangedreven) rolstoel licht toegenomen (T0: 2%, T1: 4%)
- Het gebruik van diverse vervoersmiddelen (scootmobiel, elektrische fiets, handbike, ligfiets etc) is bij de T1-meting licht toegenomen.



8.4.4 Aanpassingen in de woning

Bevindingen

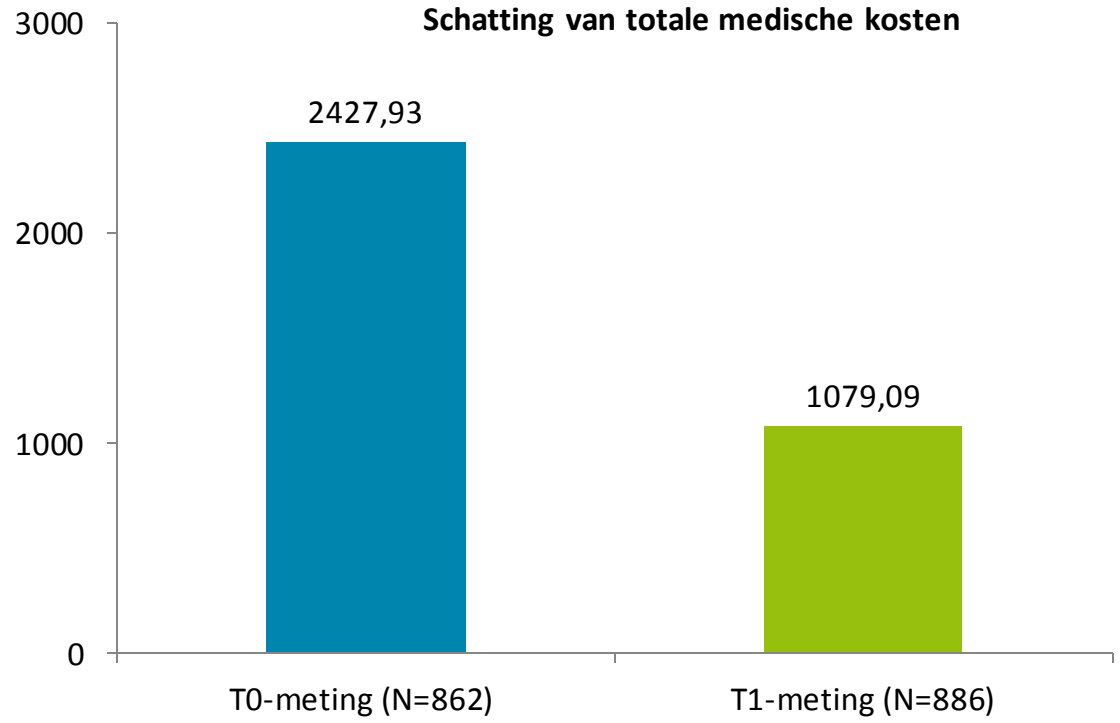
- Het percentage van patiënten dat gebruik maakt van aanpassingen in de woning is bij de T1-meting afgenomen (T0: 35%, T1: 19%).
- Aanpassingen in de badkamer worden het vaakst gebruikt, gevolgd door algemene aanpassingen zoals het gebruik van beugels/ papegaai en/of het gebruik van een aangepaste entree.



8.5 Schatting van de totale zorg kosten

Bevindingen

- De totale medisch zorgkosten van de deelnemende patiënten zijn bij de T0-meting geschat op gemiddeld 2427 euro (SD ± 2841) per persoon. De totale medische zorgkosten zijn bij de T1-meting afgenomen naar gemiddeld 1079 euro (SD ± 1918).
- De afname van de medische kosten bij T1 wordt vooral veroorzaakt door een afname in kosten gerelateerd aan de revalidatiebehandeling (T0: 1460 ± 2296, T1: 141 ± 731 euro). Daarnaast zijn de totale kosten gerelateerd aan eerstelijns gezondheidszorg bij de T1 meting ook afgenomen (T0: 1012 ± 1076 euro naar T1: 572 ± 616 euro).



Kosten gerelateerd aan het medicijngebruik en de aanschaf van hulp- en vervoersmiddelen zijn niet meegerekend in de schatting van de totale medische kosten.

Medische kosten zijn geschat met behulp van de referentieprijzen van de geactualiseerde kostenhandleiding [21].

Hoofdstuk 9

De ervaren gezondheid tijdens en na revalidatie

In dit hoofdstuk wordt de ervaren gezondheid van de patiënten beschreven tijdens en na afloop van de behandeling. Er wordt onderscheid gemaakt tussen algemene gezondheid, fysieke en mentale gezondheid. Daarnaast wordt beschreven in hoeverre de deelnemende patiënten worden belemmerd door gezondheid(sproblemen) in hun dagelijkse bezigheden. Tot slot wordt in dit hoofdstuk ook aandacht besteed aan de mate van pijn die patiënten ervaren.

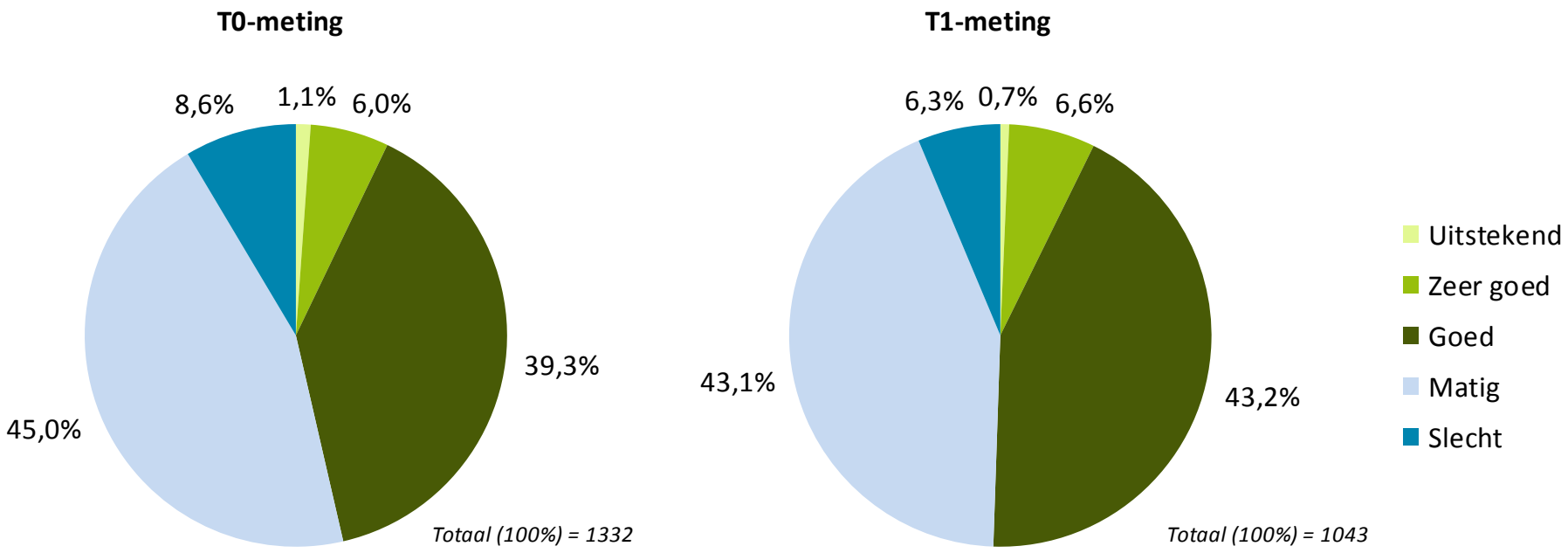
9.1 Algemene gezondheid
9.2 Fysieke gezondheid
9.3 Mentale gezondheid
9.4 Pijn

9.1 Algemene gezondheid (1)

Bevindingen

- Bijna de helft (46,4%) van de patiënten beoordeelt zijn/haar gezondheid bij de T0-meting als goed, zeer goed of uitstekend. Dit percentage ligt bij de T1-meting iets hoger (50,5%).
- Het percentage dat zijn/haar gezondheid matig of slecht beoordeelt, is bij de T1-meting vrijwel gelijk (T0: 53%, T1: 49,5%).

Wat vindt u, over het algemeen genomen, van uw gezondheid?

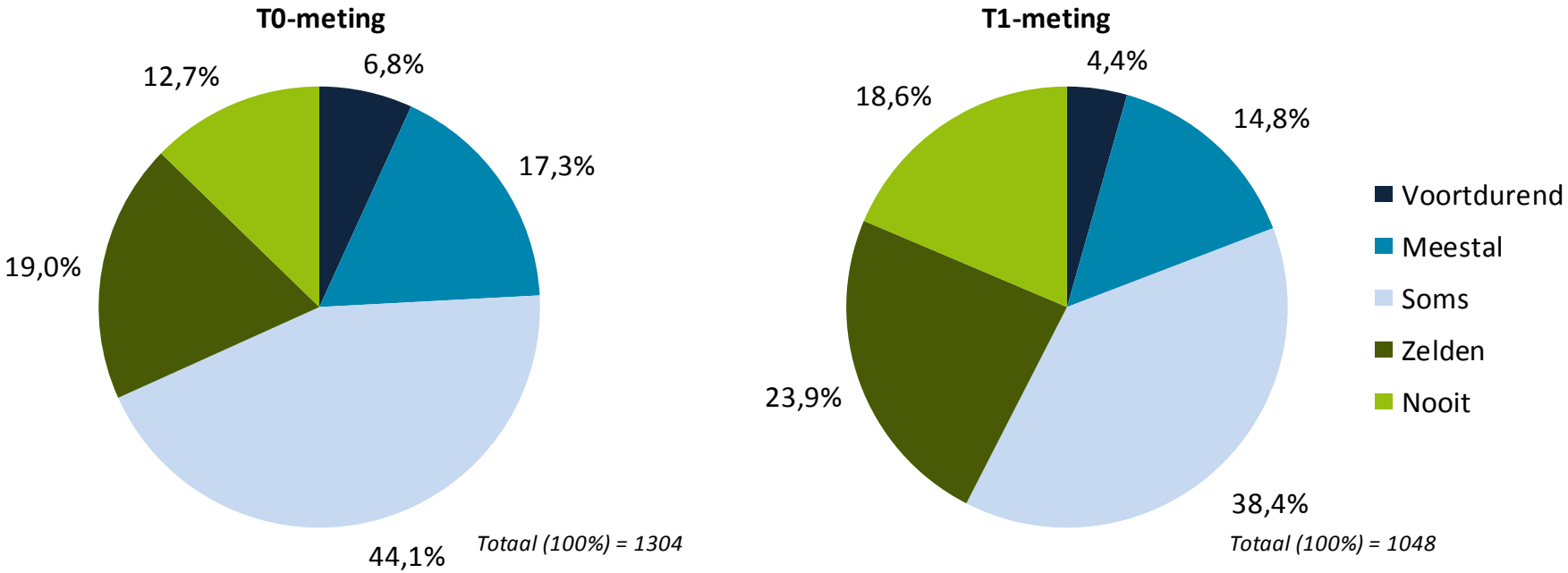


9.1 Algemene gezondheid (2)

Bevindingen

- Bij de meerderheid van de patiënten hebben lichamelijke gezondheid of emotionele problemen 'voortdurend', 'meestal' of 'soms' de sociale activiteiten belemmerd (T0: 68,3%, T1: 57,5%).
- Het percentage patiënten dat aangeeft 'zelden' of 'nooit' door lichamelijke gezondheid of emotionele problemen belemmerd te worden in de sociale activiteiten is bij T1-meting toegenomen (T0: 31,7%, T1: 42,5%).

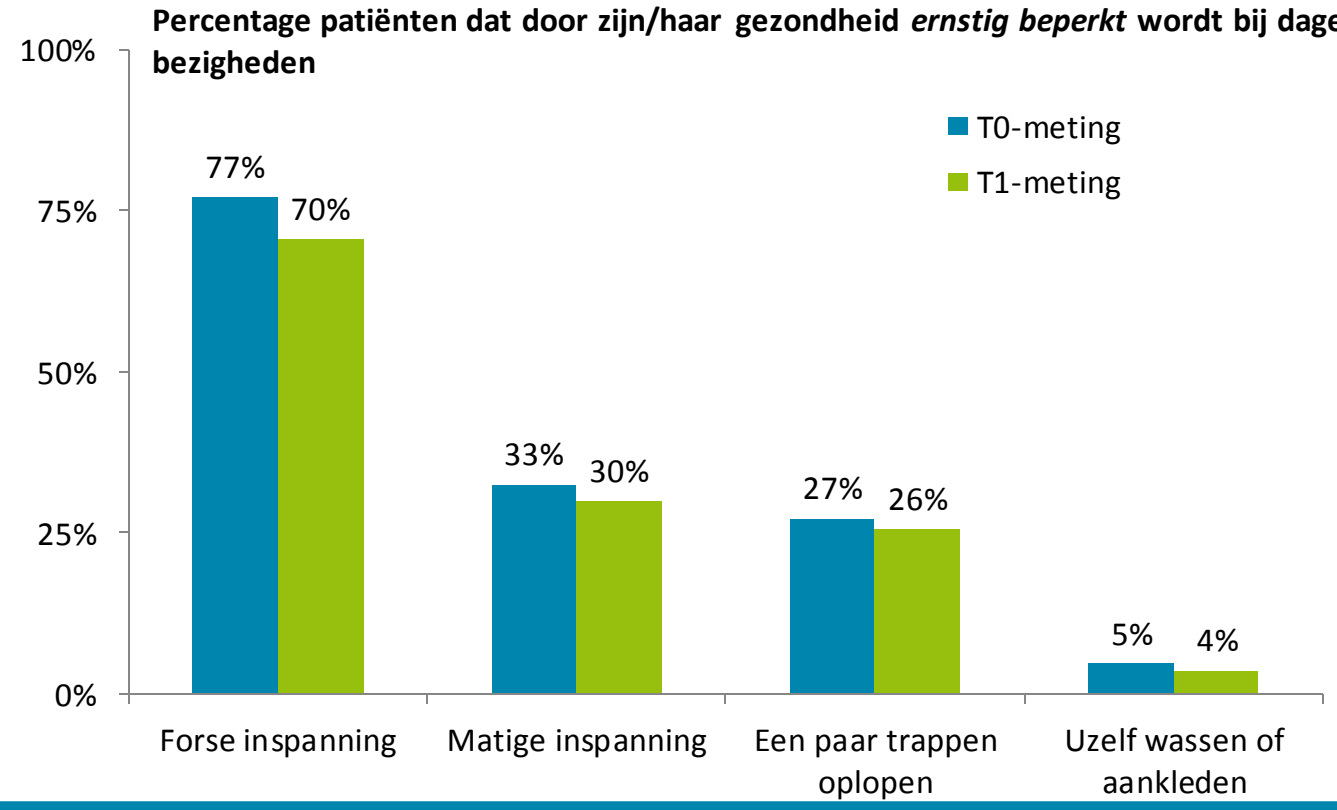
Hoe vaak hebben uw lichamelijke gezondheid of emotionele problemen gedurende de afgelopen 4 weken uw sociale activiteiten (zoals bezoek aan vrienden of naaste familieleden) belemmerd?



9.2 Fysieke gezondheid (1)

Bevindingen

- Een ruime meerderheid van de patiënten wordt door zijn/haar gezondheid ernstig beperkt bij forse inspanning, zoals hardlopen, zware voorwerpen tillen, inspannend sport (T0: 77%, T1: 70%).
- Ongeveer een derde van de patiënten wordt (ook) beperkt bij matige inspanning (T0: 33%, T1: 30%) en/of een paar trappen oplopen (T0: 27%, T1: 26%).
- Op het moment van de T1-meting is het percentage patiënten dat ernstig beperkt wordt door zijn/haar gezondheid bij de verschillende bezigheden afgenomen.

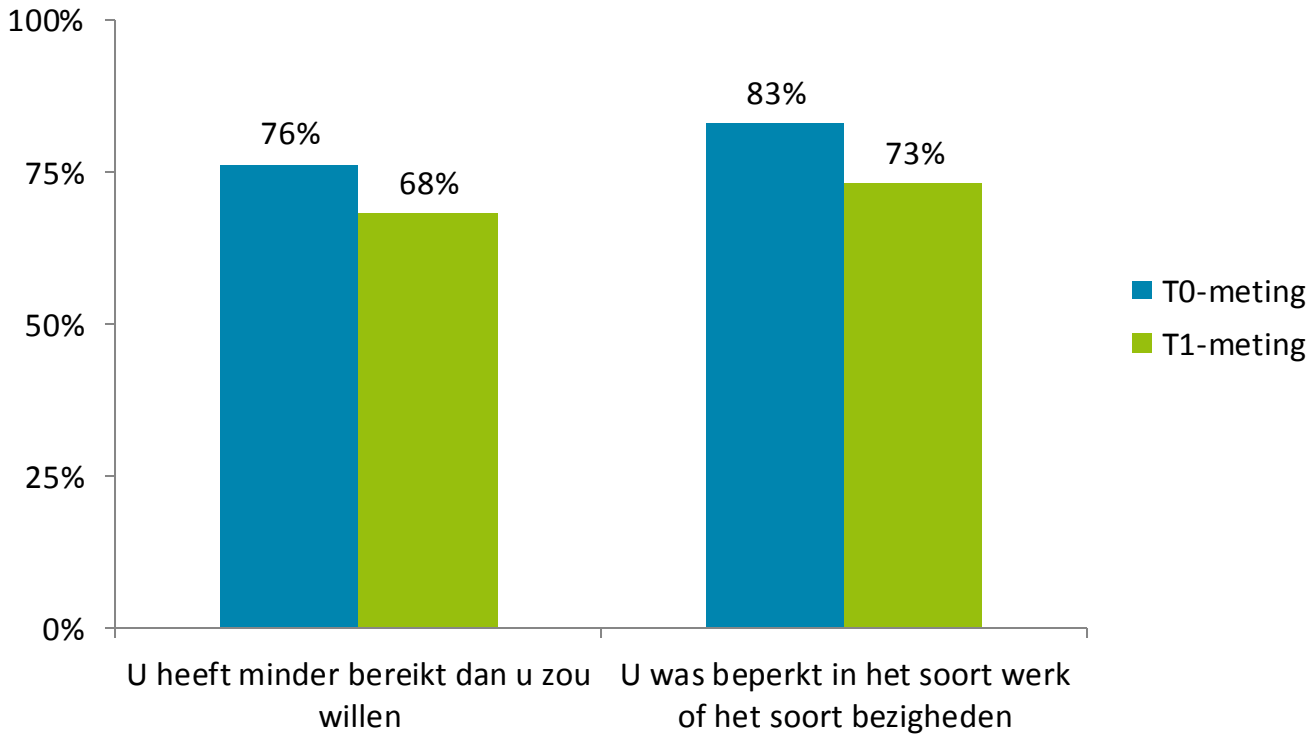


9.2 Fysieke gezondheid (2)

Bevindingen

- De meerderheid van de patiënten had ten gevolge van de lichamelijke gezondheid minder bereikt dan hij/zij zou willen (T0: 76%, T1: 68%) en/of was beperkt in het soort werk of het soort bezigheid (T0: 83%, T1: 73%).
- Bij de T1-meting is het percentage patiënten dat problemen had bij het werk of andere bezigheden afgenomen.

Percentage patiënten dat ten gevolge van zijn/haar lichamelijke gezondheid, de afgelopen 4 weken één van de volgende problemen had bij het werk of andere dagelijkse bezigheden

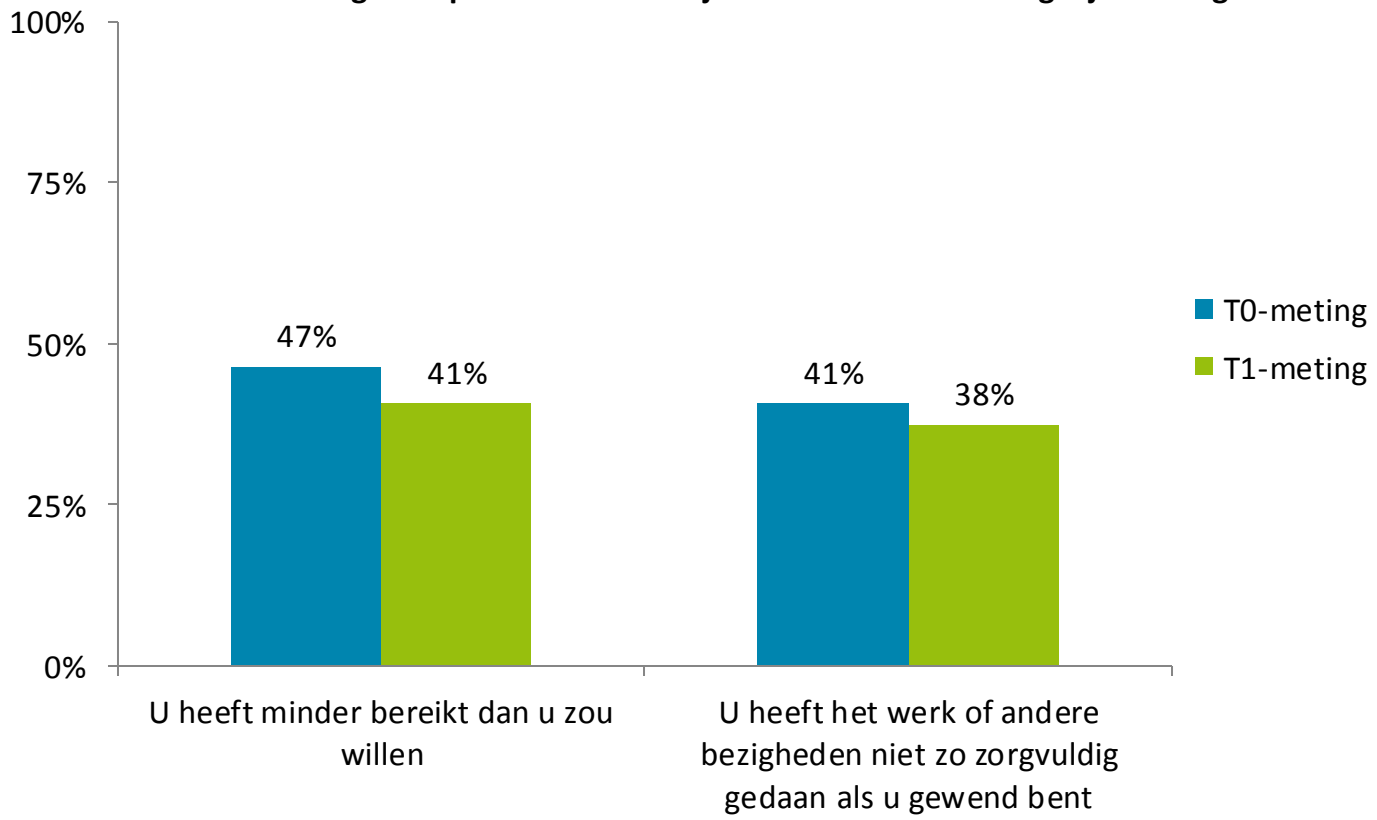


9.3 Mentale gezondheid (1)

Bevindingen

- Minder dan de helft van de patiënten had ten gevolge van een emotioneel probleem minder bereikt dan hij/zij zou willen (T0: 47%, T1: 41%) en/of was beperkt in het soort werk of het soort bezigheid (T0: 41%, T1: 38%).
- Bij de T1-meting is het percentage patiënten dat problemen had bij het werk of andere bezigheden afgenomen.

Percentage patiënten dat ten gevolge van een emotioneel probleem, de afgelopen 4 weken één van de volgende problemen had bij het werk of andere dagelijkse bezigheden

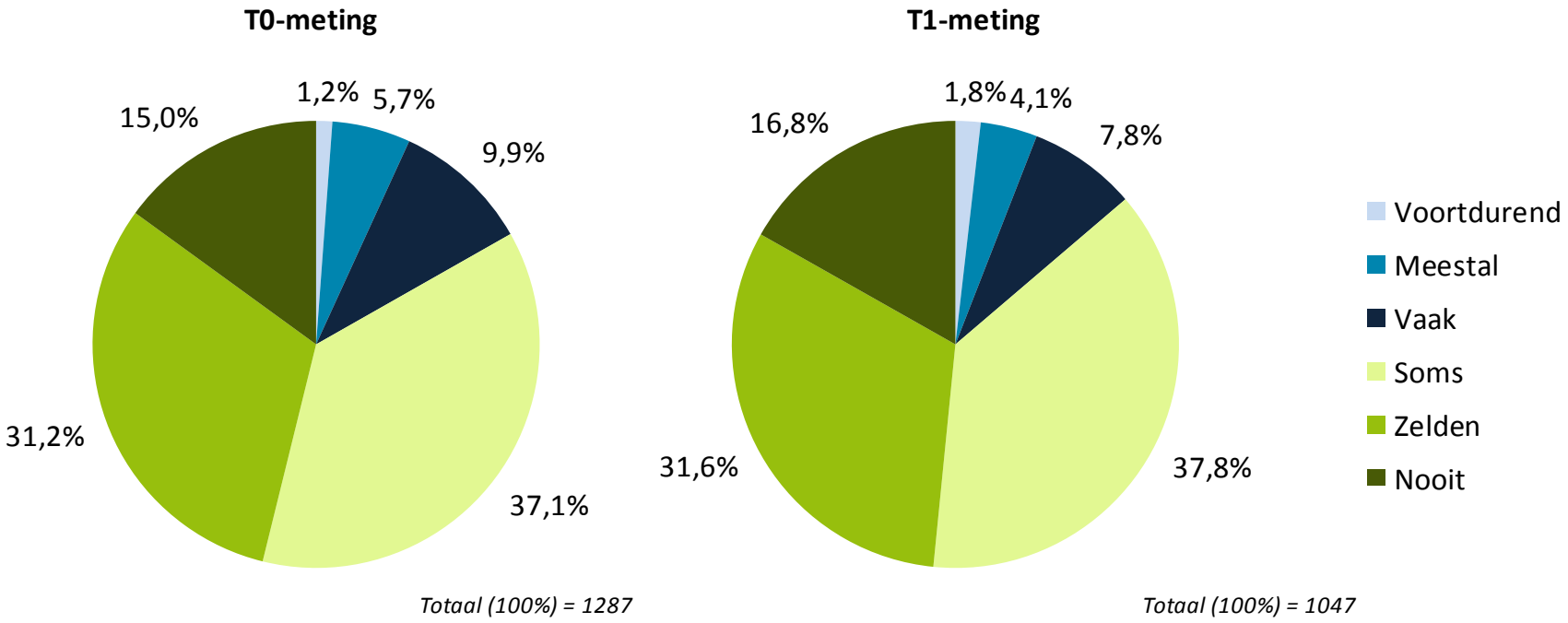


9.3 Mentale gezondheid (2)

Bevindingen

- Een minderheid van de patiënten voelde zich ‘voortdurend’, ‘meestal’ of ‘vaak’ neerslachtig en somber (T0: 11,1%, T1: 9,6%).
- Er zijn minimale verschillen tussen de T0-meting en de T1-meting.

Hoe vaak voelde u zich in de afgelopen 4 weken neerslachtig en somber?



Totaal (100%) = 1287

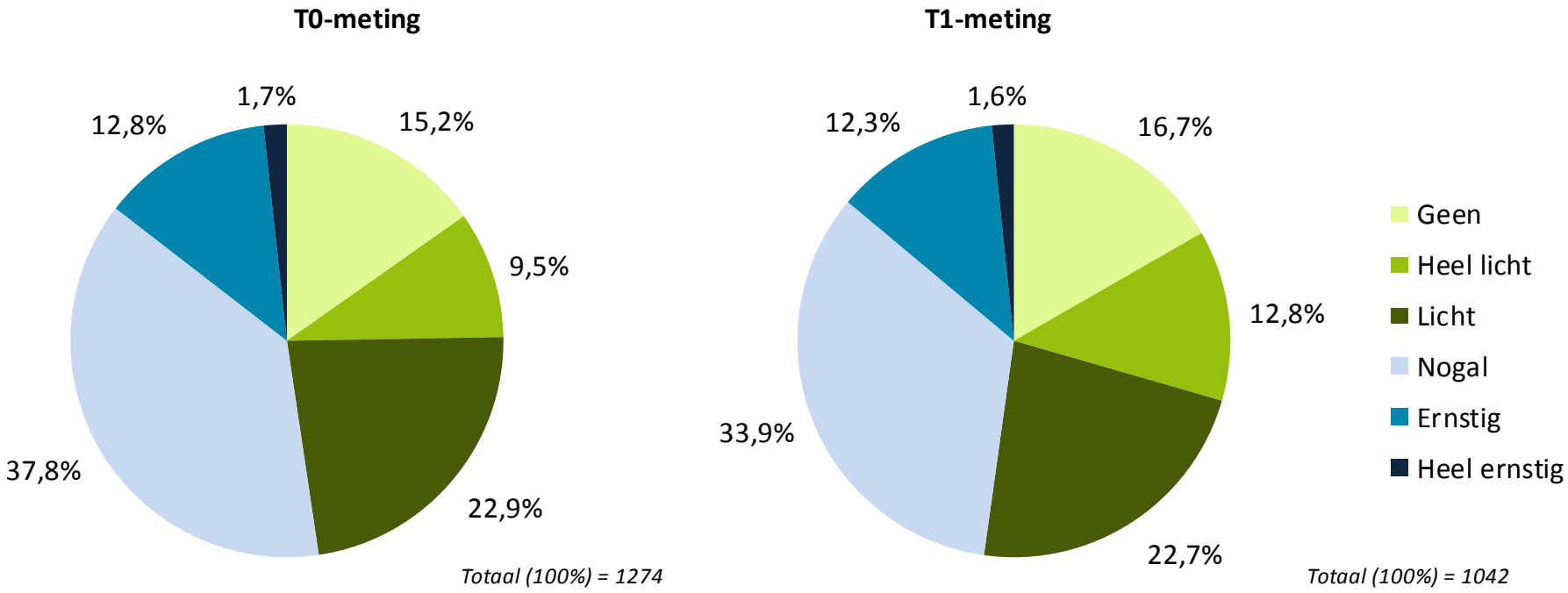
Totaal (100%) = 1047

9.4 Pijn (1)

Bevindingen

- Ongeveer de helft van de patiënten heeft licht, heel licht of geen pijn (T0: 47,6%, T1: 52,2%).
- Ruim een derde van de patiënten ervaart ‘nogal’ pijn (T0: 37,8%, T1: 33,9%).
- Hoewel de verschillen minimaal zijn, is het percentage patiënten dat geen pijn ervaart bij de T1-meting licht toegenomen (T0: 15,2%, T1: 16,7%).

Hoeveel pijn had u afgelopen 4 weken?



Totaal (100%) = 1274

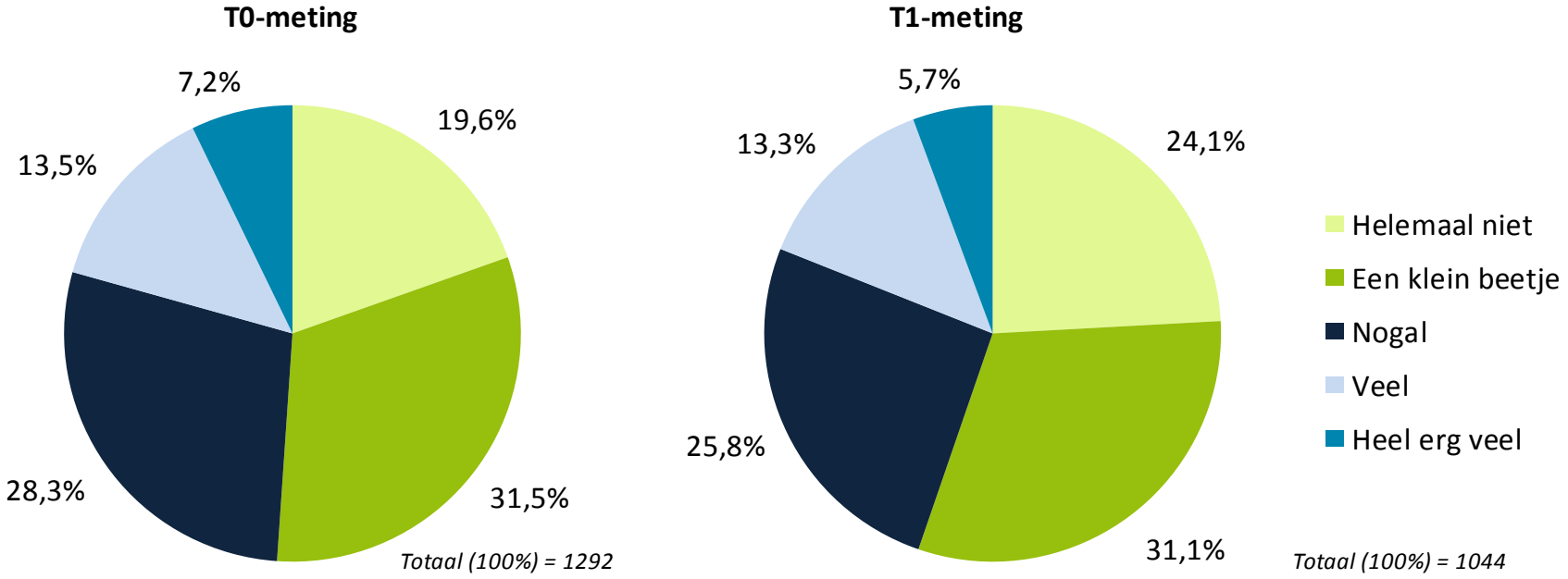
Totaal (100%) = 1042

9.4 Pijn (2)

Bevindingen

- Ongeveer de helft van de patiënten wordt 'helemaal niet' of 'een klein beetje' belemmerd door de pijn bij de normale bezigheden (T0: 51,1%, T1: 55,3%).
- Het percentage patiënten dat helemaal niet belemmerd wordt door de pijn is bij T1-meting toegenomen (T0: 19,6%, T1: 24,1%).
- Het percentage patiënten dat (heel erg) veel wordt belemmerd bij normale bezigheden door de pijn is vrijwel gelijk bij de T0- en T1-meting (T0: 20,7%, T1: 19,0%).

In welke mate heeft pijn u de afgelopen 4 weken belemmerd bij uw normale werkzaamheden (zowel werk buitenshuis als huishoudelijk werk)?



Hoofdstuk 10

De mening van de deelnemende patiënten over het programma Revalidatie, Sport en Bewegen

In dit hoofdstuk wordt de mening van de deelnemende patiënten over het adviesgesprek en de ontvangen counseling tijdens het programma Revalidatie, Sport en Bewegen beschreven. Het betreft een aantal stellingen over de contactmomenten met de sport- en beweegconsulent van het Sportloket. Stellingen omtrent de bekendheid met het Sportloket, algemene tevredenheid, inhoud van het gesprek, de frequentie ervan en de beoordeling van de consulent zullen worden gepresenteerd voor het adviesgesprek (T0-meting) en de ontvangen counseling (T1-meting).

10.1 Algemene ervaringen met het Sportloket
- 10.1.1 Bekendheid met het Sportloket
- 10.1.2 Reden van doorverwijzing

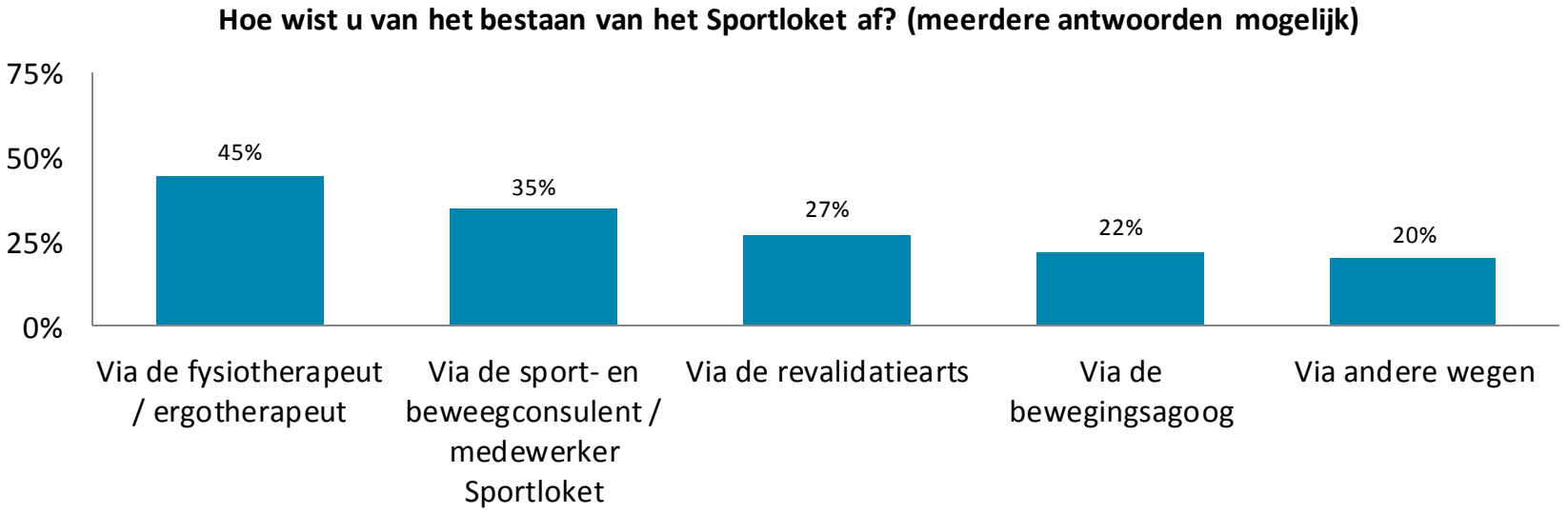
10.2 Het adviesgesprek
- 10.2.1 Algemene tevredenheid (adviesgesprek)
- 10.2.2 Inhoud adviesgesprek

10.3 De counseling
- 10.3.1 Algemene tevredenheid (counseling)
- 10.3.2 Vorm van counseling
- 10.3.3. Uitgave ‘Mijn Beweegredenen’

10.1.1 Bekendheid met het Sportloket

Bevindingen

- Bijna de helft (45%) van de patiënten geeft aan in aanraking te zijn gekomen met het Sportloket via de fysiotherapeut of ergotherapeut.
- Ongeveer een derde geeft aan op de hoogte te zijn gebracht van het Sportloket via de sport- en beweegconsulent (35%).
- 27% van de patiënten geeft aan via de revalidatiearts op de hoogte zijn gebracht.



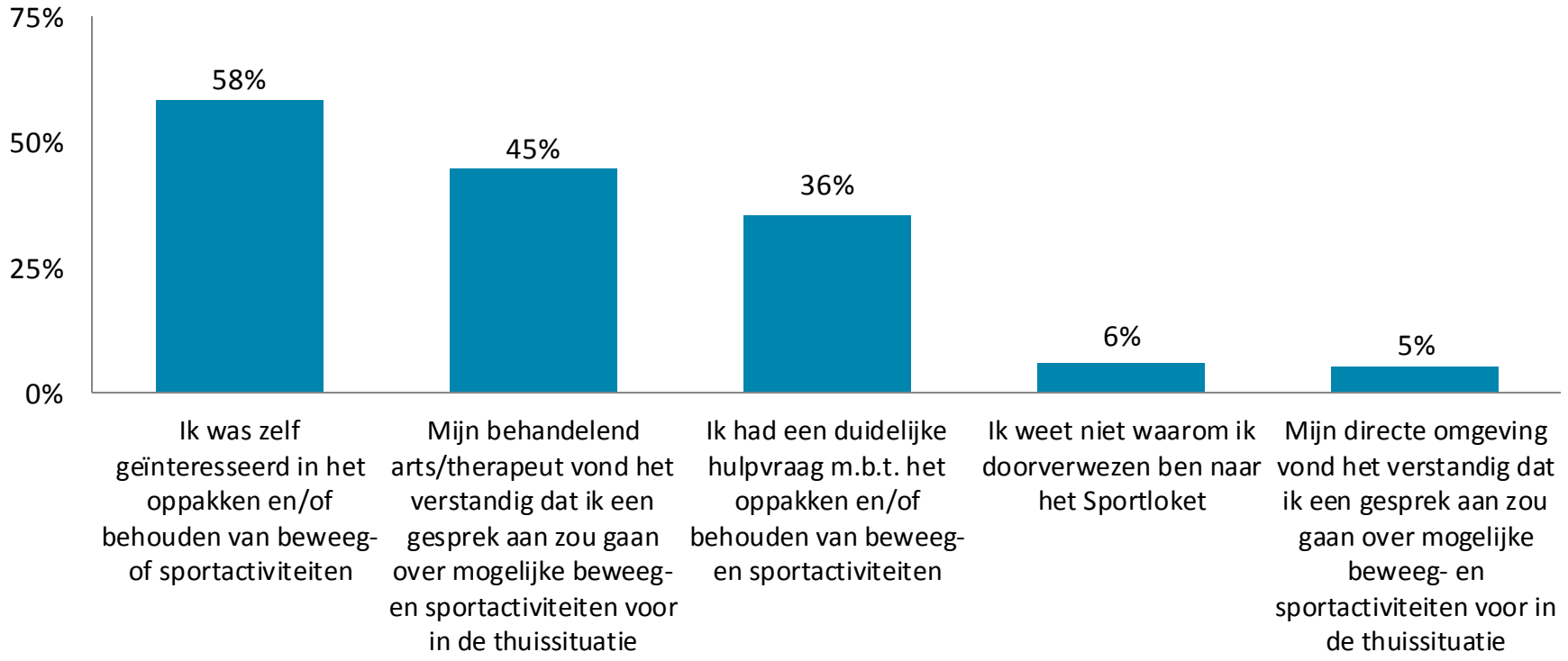
Gegevens zijn afkomstig van vragenlijst Deel B (T0).

10.1.2 Reden van doorverwijzing

Bevindingen

- Voor meer dan de helft (58%) van de patiënten was de belangrijkste reden om doorverwezen te worden naar het Sportloket vanwege een eigen interesse .
- 45% van de patiënten is op aanraden van hun (para)medicus in aanraking gekomen met het Sportloket.

Wat was/waren de belangrijkste reden(en) dat u werd doorverwezen naar het Sportloket? (maximaal 3 antwoorden mogelijk)



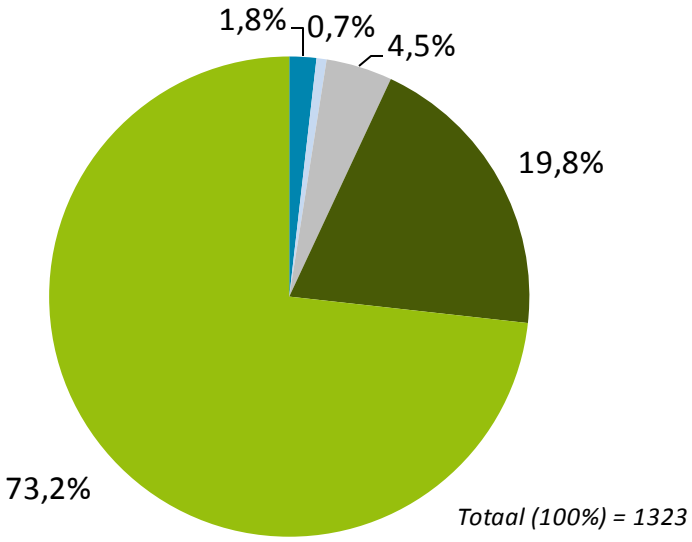
Gegevens zijn afkomstig van vragenlijst Deel B (T0).

10.2.1 Algemene tevredenheid (adviesgesprek)

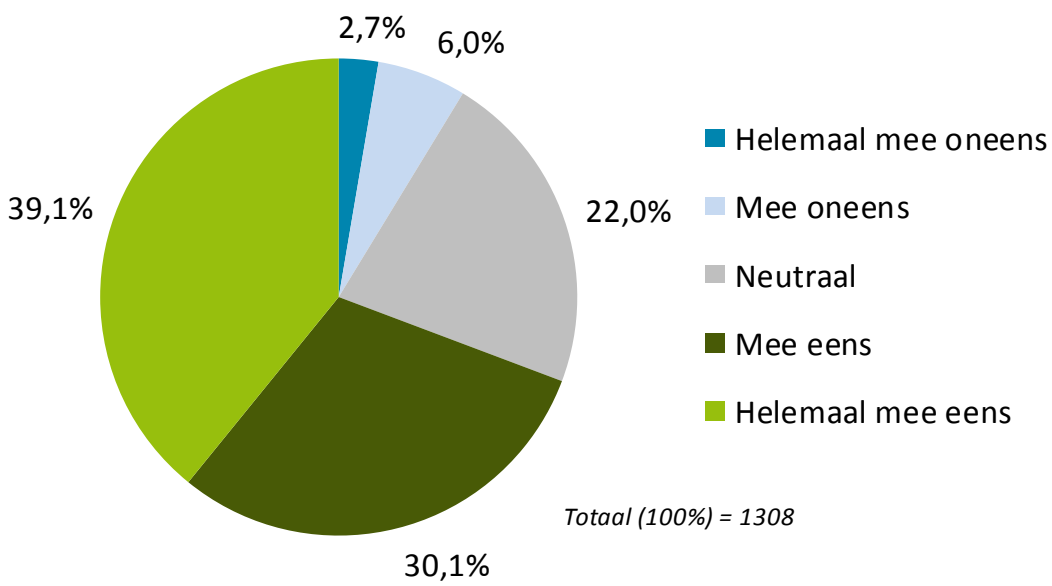
Bevindingen

- De deelnemende patiënten hebben op een aantal stellingen aangegeven in hoeverre zij het eens zijn met die stellingen. Deze stellingen hadden betrekking op het adviesgesprek dat zij hebben gehad bij het Sportloket.
- Met de stelling "ik werd serieus genomen" is 93% van de patiënten het eens of helemaal eens.
- 69,2% van de patiënten geeft aan het eens of helemaal eens te zijn met de stelling "ik heb veel gehad aan het gesprek met mijn sport- en beweegconsulent".
- Daarnaast zijn patiënten gevraagd om een cijfer van 1 tot 10 te geven in hoeverre ze tevreden zijn over het adviesgesprek (1 = heel erg ontevreden, 10 = heel erg tevreden). Patiënten beoordelen het adviesgesprek bij het Sportloket gemiddeld met een 8,1 ± 1,3.

"Ik werd serieus genomen"



"Ik heb veel gehad aan het gesprek met mijn sport- en beweegconsulent"

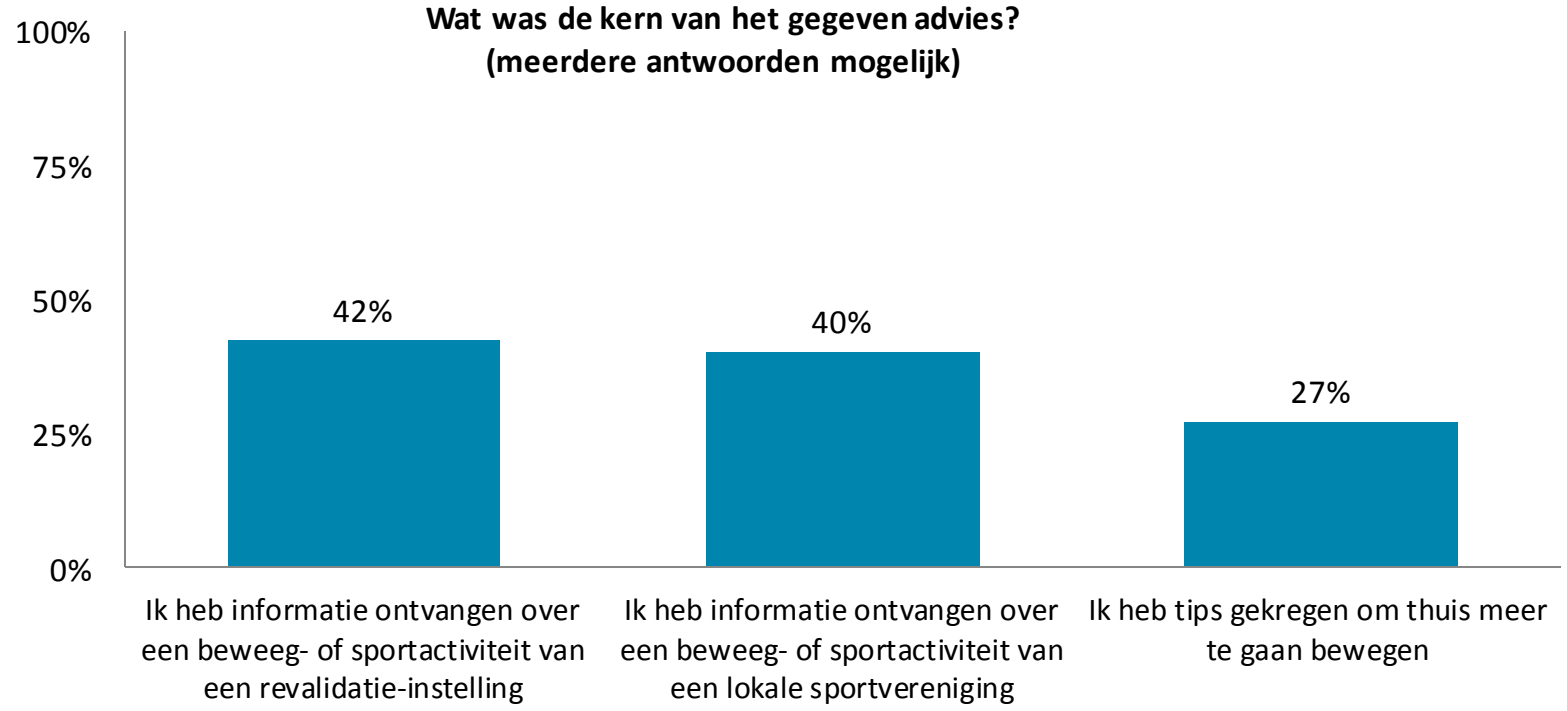


Gegevens zijn afkomstig van vragenlijst Deel B (T0).

10.2.2 Inhoud adviesgesprek

Bevindingen

- Ongeveer 40% van de patiënten geeft aan dat de kern van het gegeven advies informatie over sporten of bewegen bij een revalidatie-instelling (42%) of een bij een lokale sportvereniging betrof (40%).



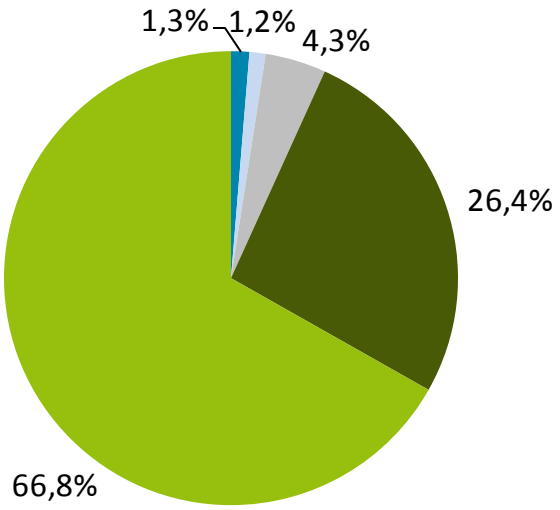
Gegevens zijn afkomstig van vragenlijst Deel B (T0).

10.3.1 Algemene tevredenheid (counseling)

Bevindingen

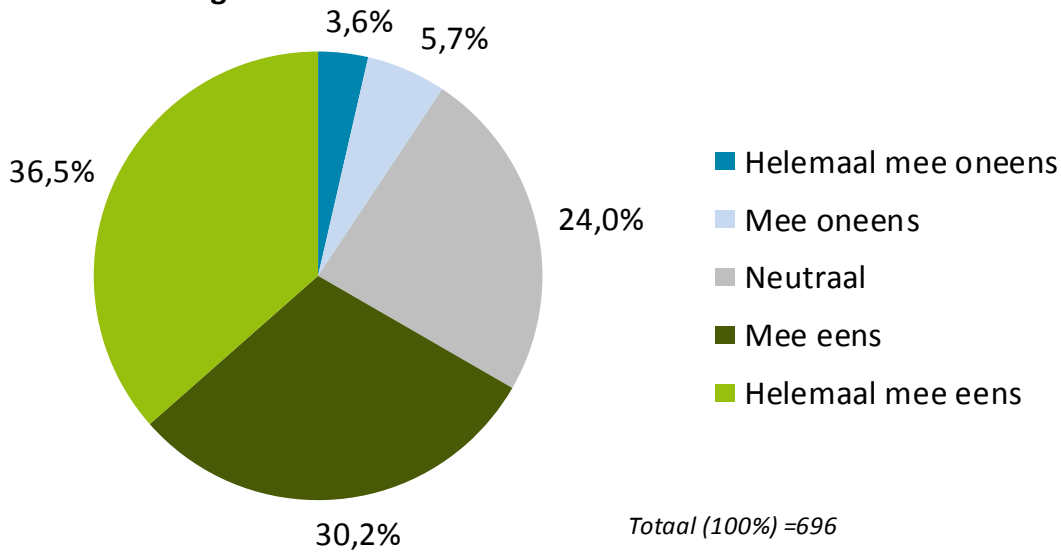
- 29% van de patiënten heeft bij de T1-meting aangegeven dat hij/zij op geen enkele manier contact heeft gehad met de sport- en beweegconsulent.
- Aan de overige patiënten (71%, N=704) is aan de hand van een aantal stellingen gevraagd hoe zij de ontvangen counseling hebben ervaren.
- Van deze groep is 92,2% het eens of helemaal eens met de stelling “ik werd serieus genomen”. 66,7% van de patiënten geeft aan het eens of helemaal eens te zijn met de stelling “ik heb veel gehad aan het gesprek met mijn sport- en beweegconsulent.
- Patiënten beoordelen de ontvangen counseling vanuit het Sportloket gemiddeld met een cijfer van 8,0 ± 1,6 (N=672), waarbij 1 = heel erg ontevreden en 10 = heel erg tevreden.

“Ik werd serieus genomen”



Totaal (100%) =693

“Ik heb veel gehad aan het gesprek met mijn sport- en beweegconsulent.”



Totaal (100%) =696

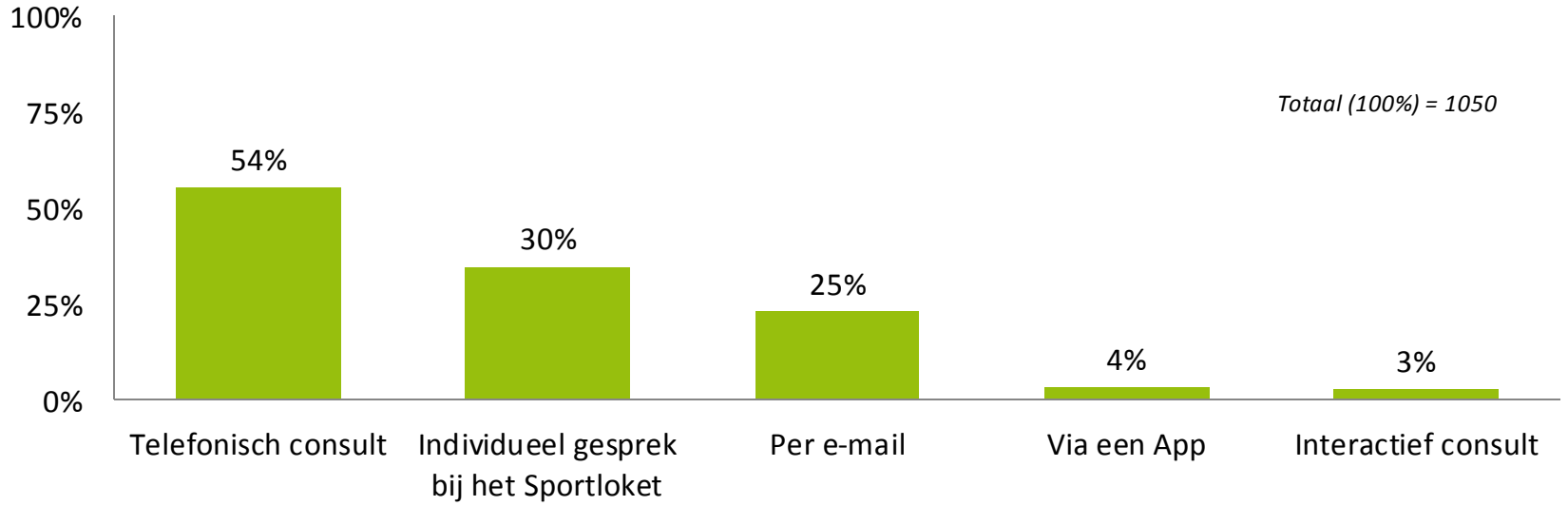
Gegevens zijn afkomstig van vragenlijst T1.

10.3.2 Vorm van de counseling

Bevindingen

- Iets meer dan de helft (54%) van de patiënten geeft aan dat de ideale manier van contact onderhouden met de sport- en beweegconsulent telefonisch is, terwijl 30% van de patiënten aangeeft dat zij idealiter via individuele gesprekken contact hadden willen hebben.
- Een kwart van de patiënten wil het liefst per mail contact hebben met zijn/haar sport- en beweegconsulent.
- Slechts een klein deel (<5%) van de patiënten geeft contact via een app en/of via een interactief consult met de webcam contact te willen hebben met de sport- en beweegconsulent.

Hoe zou u idealiter contact willen hebben met uw sport- of beweegconsulent? (meerdere antwoorden mogelijk)



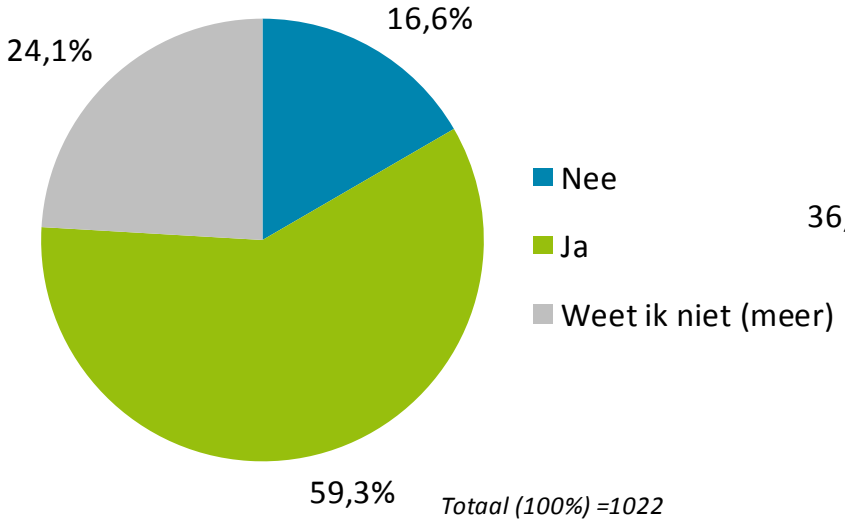
Gegevens zijn afkomstig van vragenlijst T1.

10.3.3 Uitgave ‘Mijn Beweegredenen’

Bevindingen

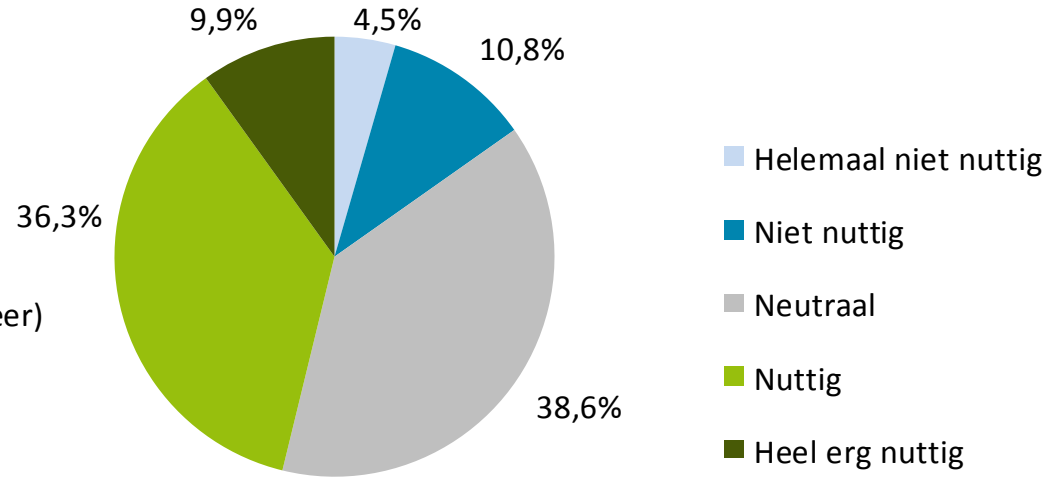
- Een ruime meerderheid (59,3%) van de patiënten heeft het boekje ‘Mijn beweegredenen’ ontvangen.
- Van de groep patiënten die het boekje heeft ontvangen, vindt 46,2% het boekje ‘Mijn beweegredenen’ nuttig of heel erg nuttig. 38,6% van de patiënten heeft hier geen uitgesproken mening over.
- De overige 15,3% vindt het boekje ‘Mijn beweegredenen’ niet nuttig of helemaal niet nuttig.

Heeft u het boekje ‘Mijn beweegredenen’ ontvangen?



Totaal (100%) =1022

In hoeverre vond u het boekje ‘Mijn Beweegredenen’ nuttig?



Totaal (100%) =604

Gegevens zijn afkomstig van vragenlijst T1.

Hoofdstuk 11

Samenvatting en conclusie

In dit hoofdstuk worden de belangrijkste bevindingen van hoofdstuk 3 tot en 10 in tekst beschreven. Tot slot volgt er een algemene conclusie met met een vooruitblik op de toekomst.

11.1 Samenvatting
11.2 Algemene conclusie

11.1 Samenvatting

Inleiding
Deze rapportage beschrijft de eerste onderzoeksresultaten van het programma Revalidatie, Sport en Bewegen. Voornamelijk beschrijvende resultaten betreffende de patiënten die deelnemen aan het onderzoek ReSpAct en hun voortgang na de eerste follow-up meting (14 weken na revalidatie) worden gepresenteerd. De focus ligt op een beschrijving van demografische-, leefstijl- en klinische informatie. Hoofdstuk 1 van de rapportage geeft de achtergrond en een inleiding op het programma Revalidatie, Sport en Bewegen en het bijbehorende onderzoek ReSpAct. ReSpAct wordt in hoofdstuk 2 beschreven.

Beschrijving van de onderzoekspopulatie
In hoofdstuk 3 worden allereerst de demografische kenmerken van de voornamelijk autochtone patiënten beschreven. Gemiddeld zijn de deelnemers die meedoen aan het onderzoek 49,8 (± 13,7) jaar oud. Iets meer dan de helft is vrouw (54,1%) en het merendeel woont samen of is getrouwd (69,1%). Bijna iedereen woont zelfstandig (93,1%) en het merendeel van de patiënten heeft een laag opleidingsniveau.
De patiënten hebben een relatief gezonde leefstijl. De gemiddelde Body Mass Index is 27,4 (± 5,7) kg/m^2 en het merendeel rookt en drinkt niet (respectievelijk 80,3% en 59,4%).
De grootste groep patiënten is gediagnosticeerd met een aandoening aan de hersenen (26,8%), gevolgd door een aandoening aan het bewegingsapparaat (18,8%) en chronische pijn (16,6%). Patiënten die gediagnosticeerd zijn met een aandoening aan de hersenen zijn het vaakst patiënten met een CVA (18%). Iets meer dan de helft van de patiëntenpopulatie (55,2%) heeft één aandoening, 21,5% heeft er twee, en 23,3% van de patiënten heeft te maken met drie of meer aandoeningen.

In hoofdstuk 4 wordt een aantal aspecten van de patiënten die deelnemen aan het onderzoek ReSpAct (N=1719) vergeleken met de deelnemers aan het programma Revalidatie Sport en Bewegen (N=4148) op een aantal aspecten waaronder beweeggedrag en counseling. Het percentage van patiënten dat aan de Nederlandse Norm Gezond Bewegen voldoet is hoger onder deelnemers aan het onderzoek ReSpAct ten opzichte van patiënten die niet deelnemen (57% versus 46%). Daarnaast verschillen de groepen met name in het aantal aangeboden counselinggesprekken.

In hoofdstuk 5 worden drie subgroepen van de verschillende behandelvormen met elkaar vergeleken. De groepen bestaan uit patiënten die klinisch (N=52), poliklinisch (N=1545) of consultair (N=122) in behandeling zijn geweest in één van de revalidatie-instellingen.
Klinische patiënten zijn gemiddeld 52,5 ± 12,9 jaar, poliklinische patiënten zijn gemiddeld 49,9 ± 13,7 jaar en consultaire patiënten 47,5 ± 15,6 jaar. De subgroep met klinische patiënten heeft hogere percentages aan patiënten met aandoeningen aan de hersenen (39%), patiënten met een dwarslaesie (12%) en patiënten met een amputatie (12%) dan de andere twee subgroepen.

11.1 Samenvatting

De ontvangen begeleiding vanuit het Sportloket
Hoofdstuk 6 beschrijft op welke manier en in welke vorm patiënten contact hebben gehad met de sport- en beweegconsulent van het Sportloket. Alle patiënten hebben als onderdeel van het programma Revalidatie, Sport en Bewegen een persoonlijk adviesgesprek bij het Sportloket ontvangen. De kern van het gegeven advies bestond bij de meerderheid van de patiënten (58%) uit een doorverwijzing naar een sport- of beweegactiviteit van een lokale sportaanbieder. Bij 36% van de patiënten bestond de kern van het advies (ook) uit het krijgen van tips om (meer) te bewegen in de thuissituatie. Bijna een derde (32%) van de patiënten wordt tijdens het adviesgesprek doorverwezen naar een commerciële sportaanbieder in de regio. 22% Van de patiënten wordt (nog) niet doorverwezen naar een georganiseerde sport- of beweegactiviteit, maar ontvangt wel tips voor een actieve leefstijl. De meerderheid van de patiënten bevindt zich volgens de betrokken sport- en beweegconsulent in de fase van de 'beslissing' (52,1%), 'actieve verandering' (20,0%) of 'gedragsbehoud' (6,3%). Ruim 17% van de patiënten bevindt zich in de 'overpeinzing' fase.

Als onderdeel van het programma Revalidatie, Sport en Bewegen ontvangt de patiënt na afronding van de behandeling een viertal telefonische counselinggesprekken. De gesprekken worden geïnitieerd door de consulent van het Sportloket. De meerderheid (62,6%) van de patiënten heeft 1 tot 3 telefonische counselinggesprekken gehad met de sport- en beweegconsulent van het Sportloket. Ruim een kwart van de patiënten heeft (ook) één of meerdere contact momenten per mail gehad. Het totaal aantal contact momenten (telefonische + mail) varieert van 0 tot 5 keer. De totale duur van alle counselinggesprekken was gemiddeld 30,0 ± 24,6 minuten. De totale duur varieerde van 1 tot 216 minuten. Tijdens de telefonische counselinggesprekken werden de ervaren belemmeringen om te sporten en/of bewegen (53,9%) en de wensen en behoeften van de patiënt ten aanzien van actieve leefstijl (48,3%) het vaakst besproken. Daarnaast werd in 35,9% van de gesprekken de voor- en nadelen van een actieve leefstijl besproken. De inhoud van het boekje 'Mijn beweegredenen' werd in 22,6% van de counselinggesprekken besproken. Het verstrekken van (nieuwe) informatie over sport- en beweegactiviteiten gebeurde relatief weinig tijdens de counselinggesprekken. De meeste patiënten bevinden zich volgens de betrokken sport- en beweegconsulent tijdens de counselinggesprekken in de fase van de 'beslissing', 'actieve verandering' of 'gedragsbehoud'.

11.1 Samenvatting

Het algemeen beweeggedrag
Hoofdstuk 7 is gewijd aan het sport- en beweeggedrag van de deelnemende patiënten. Er wordt onderscheid gemaakt tussen lichamelijke activiteiten die patiënten uitvoeren tijdens het werk en in hun vrije tijd. Het aantal patiënten dat licht en/of zwaar inspannend werk verricht is in de tijd afgenomen van 20% op T0 naar 7,3% op T1. Van de patiënten die lichamelijk actief zijn tijdens het werk, neemt ook het aantal uur per week dat zij licht of matig inspannend werk verrichten af tussen T0 en T1 (17,2 ± 12,8 naar 10,6 ± 11,3). Een vergelijkbare trend is te zien in het totaal aantal uur dat patiënten zwaar inspannend werk verrichten (T0: 17,1 ± 12,1 naar T1: 6,9 ±7,7).
Alle patiënten zijn op één of meerdere dagen van de week lichamelijk actief in hun vrije tijd, bijvoorbeeld in de vorm van wandelen, fietsen of rolstoel rijden. Het gemiddeld aantal uur per week dat patiënten op matige intensiteit actief zijn is op T1 toegenomen (T0: 45,3 ± 59,2, T1: 53,5 ±78,3). Een vergelijkbare toename is te zien in het gemiddeld aantal uur dat patiënten besteden aan zwaar intensieve activiteiten (T0: 31,9 ± 40,1, T1: 38,9 ± 50,7).
Ongeveer tweederde van de patiënten geeft aan minimaal 5 dagen per week 30 minuten matig intensief te bewegen en daarmee actief te zijn volgens de Nederlandse Norm Gezond Bewegen. Dit percentage blijft vrijwel gelijk op T1 (67% versus 66%).

Het sportgedrag
Het percentage patiënten dat voor zichzelf sport is bij de T1-meting toegenomen (T0: 55%, T1: 64%). De top 3 van de sporten die het meest worden beoefend bestaat bij de T0-meting uit fitness (41% van de sportende patiënten geeft aan deze sport te beoefenen), zwemmen (25%) en lopen (6%). De top 3 is op T1 gelijk gebleven (respectievelijk 43%, 23% en 4%). Het percentage patiënten dat in georganiseerd verband één of meerdere sporten beoefent is bij de T1-meting toegenomen (T0: 32%, T1: 45%). Ook is een toename te zien bij de T1-meting in het percentage patiënten dat in aangepast verband één of meerdere sporten beoefent (T0: 25,3%, T1: 32,6%). Minder dan 5% van de sportende patiënten doet mee aan een regionale competitie (T0: 4,6%, T1: 4,8%).

Sedentair gedrag
Bij de T0-meting zitten patiënten gemiddeld 53,5 uur per week. Dit komt neer op gemiddeld 7,6 uur per dag. Bij de T1-meting is het totaal aantal uur dat patiënten zittend doorbrengen toegenomen naar gemiddeld 7,9 uur per dag. Het aantal uur dat men in bed ligt is hierbij niet meegerekend.

11.1 Samenvatting

Medisch zorggebruik
In hoofdstuk 8 wordt het medisch zorggebruik tijdens en na revalidatie beschreven. Hierbij wordt onderscheid gemaakt tussen huisartsenzorg, fysiotherapie, manuele therapie en caesartherapie (paramedische zorg), geestelijke zorg, thuiszorg, tweedelijnszorg en het gebruik van hulpmiddelen. Er is geen verschil in het aantal afspraken met de huisarts tussen de T0-meting en T1-meting. Het aantal afspraken met de fysiotherapeut in de afgelopen 3 maanden varieert bij de T0-meting tussen 0 en 150 afspraken. Bij de T1-meting lag dit aantal tussen 0 en 72 afspraken. Het percentage patiënten dat geen enkele afspraak heeft gehad met de psycholoog, psychotherapeut of psychiater is bij de T1-meting toegenomen (T0: 65%, T1: 77%). Er zijn minimale verschillen in het soort ontvangen thuiszorg tussen T0-meting en T1-meting. Bij de T0-meting heeft 88% van de patiënten in de afgelopen 3 maanden een afspraak gehad met een specialist bij de polikliniek van het ziekenhuis of revalidatiecentrum. Bij de T1-meting was dit percentage afgenomen naar 66%. Van de patiënten die bij de T0-meting gebruik maken van hulpmiddelen, wordt het vaakst gebruik gemaakt van een rollator/looprek (32%), een prothese/orthese (32%) en/of kruk/vierpoot (27%). Met name de rollator/looprek wordt minder vaak gebruik bij de T1-meting (32%) ten opzichte van T0-meting (19%).

De ervaren gezondheid
Hoofdstuk 9 beschrijft de ervaren gezondheid van de deelnemende patiënten. Bijna de helft (46,4%) van de patiënten beoordeelt zijn/haar gezondheid bij de T0-meting als goed, zeer goed of uitstekend. Dit percentage ligt bij de T1-meting iets hoger (50,5%). Een ruime meerderheid van de patiënten wordt door zijn/haar gezondheid ernstig beperkt bij forse inspanning, zoals hardlopen, zware voorwerpen tillen, inspannend sport (T0: 77%, T1: 70%). Ongeveer een derde van de patiënten wordt (ook) beperkt bij matige inspanning (T0: 33%, T1: 30%) en/of een paar trappen oplopen (T0: 27%, T1: 26%). Op het moment van de T1-meting is het percentage patiënten dat ernstig beperkt wordt door zijn/haar gezondheid bij de verschillende bezigheden afgenomen. Ongeveer de helft van de patiënten heeft licht, heel licht of geen pijn (T0: 47,6%, T1: 52,2%). Het percentage patiënten dat helemaal niet belemmerd wordt in normale werkzaamheden door pijn is bij T1-meting toegenomen (T0: 19,6%, T1: 24,1%).

11.1 Samenvatting

De mening van patiënten over het programma Revalidatie, Sport en Bewegen

Het laatste hoofdstuk bespreekt de mening van de deelnemende patiënten over het programma Revalidatie, Sport en Bewegen. De bekendheid met het programma wordt besproken, alsmede de tevredenheid met het adviesgesprek en de counseling. Bijna de helft (45%) van de patiënten geeft aan in aanraking te zijn gekomen met het Sportloket via de fysiotherapeut of ergotherapeut. Ongeveer een derde geeft aan op de hoogte te zijn gebracht van het Sportloket via de sport- en beweegconsulent (35%). 27% Van de patiënten geeft aan via de revalidatiearts op de hoogte zijn gebracht. Patiënten zijn gevraagd om een cijfer van 1 tot 10 te geven in hoeverre ze tevreden zijn over het adviesgesprek (1 = heel erg ontevreden, 10 = heel erg tevreden). Patiënten beoordelen het adviesgesprek bij het Sportloket gemiddeld met een 8,1 ± 1,3 en geven de ontvangen counseling gemiddeld een 8,0 ±1,6.

Ongeveer 40% van de patiënten geeft aan dat de kern van het gegeven advies informatie over sporten of bewegen bij een revalidatie-instelling (42%) of een bij een lokale sportvereniging betrof (40%). Iets meer dan de helft (54%) van de patiënten geeft aan dat de ideale manier van contact onderhouden met de sport- en beweegconsulent telefonisch is, terwijl 30% van de patiënten aangeeft dat zij idealiter via individuele gesprekken contact hadden willen hebben. Tot slot heeft een ruime meerderheid (59,3%) van de patiënten heeft het boekje ‘Mijn beweegredenen’ ontvangen. Van de groep patiënten die het boekje heeft ontvangen, vindt 46,2% het boekje ‘Mijn beweegredenen’ nuttig of heel erg nuttig.

11.2 Algemene conclusie

Algemene conclusie
In deze rapportage zijn de eerste beschrijvende resultaten gepresenteerd van het onderzoek ReSpAct. De eerste doelstelling van dit rapport was het geven van een beschrijving van de patiënten die deelnemen aan het wetenschappelijk onderzoek ReSpAct. De bevindingen van dit rapport laten zien dat de onderzoekspopulatie uit een heterogene groep bestaat (N=1719). De heterogeniteit is met name te zien in de leeftijd, die varieert van 18 – 83 jaar en diversiteit in het soort aandoening dat patiënten hebben. De grote meerderheid van de patiënten is poliklinisch (N=1545) in behandeling. Slechts een klein deel van de patiënten is klinisch (N=52) of consultair (N=122) in behandeling.

De tweede doelstelling van de huidige rapportage was het beschrijven van het beloop van het sport- en beweeggedrag, gezondheidsbeleving en het zorggebruik van deelnemers aan het onderzoek ReSpAct in de periode van revalidatiebehandeling tot 14 weken na het beëindigen van de revalidatiebehandeling. De beschrijvende resultaten laten zien dat de mate van lichamelijke activiteit over het algemeen redelijk stabiel is gebleven in de periode tijdens en na revalidatie. Wel is er een toename te zien in het aantal patiënten dat voor zichzelf deelneemt aan één of meerdere sportactiviteiten. Daarnaast is in de periode na revalidatie het medisch zorggebruik van de patiënten afgenomen. Met name het aantal afspraken met fysiotherapeut, ergotherapeut en medisch specialisten neemt in de tijd af. Het aantal bezoeken met de huisarts blijft gelijk. Tot slot is het percentage patiënten dat zijn/haar gezondheid als goed, zeer goed of uitstekend beoordeeld over de tijd licht toegenomen.

Vooruitblik
Alle bevindingen uit de huidige rapportage zijn gebaseerd op beschrijvende statistiek. De resultaten dienen daarmee met enige voorzichtigheid geïnterpreteerd te worden. In de toekomst zullen veranderingen in het beweeggedrag, medisch zorggebruik en gezondheidsbeleving van de deelnemende patiënten ook statistisch getoetst worden en over een langere termijn geanalyseerd worden. Hierbij zal ook in gegaan worden op de vraag of de veranderingen in de tijd ook klinisch relevant zijn.
Daarnaast zal in de volgende rapportage ook aandacht besteed worden aan factoren die samenhangen met de veranderingen in het beweeg- en sportgedrag van de deelnemende patiënten. Op deze manier zal gepoogd worden om meer inzicht te krijgen in de achterliggende werkingsmechanismen van het programma Revalidatie, Sport en Bewegen.

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. Hoekstra F. **Monitor Rapportage Revalidatie, Sport en Bewegen: structureel een actieve leefstijl voor revalidanten; eindrapportage.** Onderzoeksgroep ReSpAct; 2016
13. Hoekstra F, Alingh RA, van der Schans CP, Hettinga FJ, Duijf M, Dekker R, van der Woude L. **Design of a process evaluation of the implementation of a physical activity and sports stimulation programme in Dutch rehabilitation setting: ReSpAct**. Implement Sci 2014;9:127
14. Alingh RA, Hoekstra F, van der Schans CP, Hettinga FJ, Dekker R, van der Woude LH. **Protocol of a longitudinal cohort study on physical activity behaviour in physically disabled patients participating in a rehabilitation counselling programme: ReSpAct.** BMJ Open 2015;5
15. Wendel-Vos, G.C., et al., **Reproducibility and relative validity of the short questionnaire to assess health-enhancing physical activity.** J Clin Epidemiol, 2003. 56(12): p. 1163-9.
16. Bouwmans, C., Hakkaart-van Rooijen, L., Koopmanschap, M., Krol, M., Severens, H., Brouwer, W., **Handleiding iMTA Medical Cost Questionnaire (iMCQ),** 2013: Rotterdam: iMTA, Erasmus Universiteit

Referenties

17. Ware, J., Kosinski,M. and Keller,S.D. **A 12-Item Short-Form Health Survey: construction of scales and preliminary tests of reliability and validity**. Med Care, 1996. 34(3): p. 220-33.
18. Hays, R.D., Sherbourne, C.D. and Mazel, R.M. **The RAND 36-Item Health Survey 1.0**. Health Econ, 1993. 2(3): p. 217-27.
19. Van der Zee, K.I., Sanderman, R., **Het meten van de algemene gezondheidstoestand met de RAND-36, een handleiding.** Tweede herziene druk., 2012: UMCG/Rijksuniversiteit Groningen, Research Institute SHARE, Groningen.
20. Prochaska, J.O. and DiClemente, C.C. **Stages and processes of self-change of smoking: toward an integrative model of change**. Journal of consulting and clinical psychology, 1983. 51(3): p. 390-395.
21. Hakkaart-van Roijen *et al*. **Kostenhandleiding: Methodologie van kostenonderzoek en referentieprijzen voor economische evaluaties in de gezondheidszorg,** Zorginstituut Nederland 2015

Bijlage 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)