

# Monitor Revalidatie, Sport en Bewegen

## Structureel een actieve leefstijl voor revalidanten

Samenvatting van de eindrapportage



In opdracht van Onbeperkt Sportief

Femke Hoekstra, MSc.

Onderzoeksgroep ReSpAct

Groningen, januari 2016

## Managementsamenvatting

Het programma Revalidatie, Sport en Bewegen richt zich op het structureel aanbieden van bewegen en sport aan patiënten tijdens en na het revalidatieproces. Het hoofddoel van het programma is het realiseren van meer doorstroom voor (ex)patiënten naar bewegen en sport in de thuissituatie door middel van een structurele inbedding van het programma Revalidatie, Sport en Bewegen bij revalidatiecentra en revalidatieafdelingen in ziekenhuizen.

Gedurende de programmaperiode (2012 – 2015) is, door monitoring en evaluatie, de implementatie en uitvoering van het programma Revalidatie, Sport en Bewegen, en daarmee de realisatie van de doelstellingen, systematisch in kaart gebracht. Voor de monitor en evaluatie van het programma Revalidatie, Sport en Bewegen is data verzameld op verschillende momenten in de tijd en is gebruik gemaakt van verschillende onderzoeksinstrumenten. Zo hebben de betrokken professionals (managers, projectleiders, sport- en bewegingsconsulenten en revalidatieartsen) van de deelnemende revalidatiecentra (n=12) en ziekenhuizen (n=6) gedurende de programmaperiode jaarlijks een vragenlijst ingevuld. De startmeting (T0) vond plaats in april 2013, de tussenmeting (T1) in juni 2014 en de eindmeting (T2) in september 2015. Daarnaast zijn de deelnemers van het programma geregistreerd in de online registratietool van het programma Revalidatie, Sport en Bewegen. Deze gegevens zijn ook gebruikt voor de monitor. Verder zijn ook diverse interviews afgenomen bij betrokken professionals.

In het kader van de monitor van het programma zijn reeds twee rapportages verschenen. In de eerste rapportage wordt de startpositie van de implementatie van het programma beschreven. In de tweede rapportage, gepubliceerd in september 2014, is ingegaan op het verloop en het proces van de implementatie van het programma.

De huidige en tevens eindrapportage richt zich met name op de bereikte resultaten van de implementatie van het programma Revalidatie, Sport en Bewegen. De rapportage bestaat grotendeels uit een beschrijving van de resultaten van de vragenlijst die is afgenomen bij de betrokken professionals in september 2015 en de geregistreerde gegevens uit de registratietool gedurende de programmaperiode.

## Het bereik van het programma Revalidatie, Sport en Bewegen

Aan het einde van de programmaperiode is het programma Revalidatie, Sport en Bewegen in 18 revalidatie-instellingen en 26 locaties geïmplementeerd en uitgevoerd. Het gaat hierbij om 12 revalidatiecentra en 6 revalidatieafdelingen van ziekenhuizen verspreid over heel Nederland.

Op het moment van de eindmeting zijn in totaal 81 professionals actief betrokken bij de implementatie en uitvoering van het programma in één van de deelnemende revalidatie-instellingen. Deze groep bestaat uit managers, projectleiders, sport- en bewegingsconsulenten en (revalidatie)artsen. De respons op de vragenlijst van de T0-, T1- en T2-meting was respectievelijk 96%, 82% en 84%.

Gedurende de programmaperiode (jan 2013 – dec 2015) hebben in totaal 6536 patiënten deelgenomen aan het programma Revalidatie, Sport en Bewegen bij één van de deelnemende revalidatie-instellingen. De groep patiënten die aan het programma deelneemt, bestaat voor 92% uit volwassen patiënten. Ook volgt het merendeel (77%) van de patiënten een poliklinische revalidatiebehandeling bij aanvang van het adviesgesprek. Patiënten die deelnemen aan het programma hebben het vaakst aandoeningen aan de hersenen (29%), aandoeningen aan het bewegingsapparaat (17%) of chronisch pijn (13%).

Gedurende de programmaperiode zijn er in totaal 5 landelijke en 8 regionale kennisdelingsbijeenkomsten georganiseerd voor de betrokken professionals. De gemiddelde respons op de landelijke en regionale bijeenkomsten was respectievelijk 87% en 79%. Ook zijn verschillende scholingsactiviteiten in Motivational Interviewing (MI) gehouden. Vanaf het begin van de programmaperiode vonden in totaal 11 basiscursussen, 7 terugkomdagen en 8 verdiepingsochtenden in MI plaats.

## Cijfers van de implementatie en uitvoering van het programma

Een meerderheid van de consulenten en revalidatieartsen geeft aan dat naar schatting minimaal 70% van de (poli)klinische patiënten gaat sporten en bewegen. Van de (poli)klinische patiënten die deelnemen aan het onderzoek ReSpAct is een ruime meerderheid ( $\pm 96\%$ ) tijdens de revalidatiebehandeling in contact gebracht met bewegen en sport.

In de periode van april 2013 t/m december 2015 hebben meer dan 5704 patiënten een adviesgesprek in één van de deelnemende Sportloketten gehad. Het aantal adviesgesprekken is tot en met het einde van 2014 toegenomen. In het laatste half jaar van 2015 is een afname te zien in het aantal adviesgesprekken dat heeft plaatsgevonden bij één van de Sportloketten.

Bijna 90% van de patiënten die een adviesgesprek heeft gehad, heeft ook één of meerdere telefonische counselinggesprekken aangeboden gekregen vanuit het Sportloket. Het percentage patiënten dat geen counseling aangeboden krijgt is gedurende de programmaperiode afgenomen (2013: 13%, 2014: 11%, 2015: 9%).

Patiënten worden na afloop van het adviesgesprek naar verschillende sport- en beweegactiviteiten doorverwezen. Een doorverwijzing naar een commerciële sportaanbieder (33%) en/of een sportvereniging met alleen activiteiten voor mensen met een beperking (26%) komt het meest voor. 18% van de patiënten wordt op het moment van het adviesgesprek (nog) niet doorverwezen, maar ontvangt wel tips voor een actieve leefstijl. Vanuit revalidatiecentra worden patiënten vaker doorverwezen naar een sportvereniging met specifieke activiteiten voor mensen met een beperking ten opzichte van ziekenhuizen. Daarnaast ontvangen patiënten vanuit de ziekenhuizen vaker geen doorverwijzing naar een georganiseerde sport- of beweegactiviteit ten opzichte van een patiënten uit revalidatiecentra.

## Kwaliteit van de implementatie en uitvoering van het programma

### *Intake sport en bewegen*

Bij twee derde (67%) van de instellingen is een intake met betrekking tot sport en bewegen een vast onderdeel van de behandeling van (een selecte groep) klinische patiënten. Bij de poliklinische behandeling ligt dit percentage iets lager (61%). In 7 instellingen (4 revalidatiecentra en 3 ziekenhuizen) ontvangen poliklinische patiënten geen intake. Op het moment van de T1- en T2-meting hebben meer instellingen een intake sport en bewegen opgenomen als vast onderdeel van de (poli)klinische behandeling in vergelijking met de T0-meting.

### *Sport en bewegen tijdens de behandeling*

De helft van de revalidatieartsen ( $n=8$ ) geeft aan dat het thema bewegen en sport *meestal* ter sprake wordt gebracht tijdens een patiëntenbespreking. Door zes revalidatieartsen gebeurt dit *soms*. De overige twee revalidatieartsen geven aan sport en bewegen *nooit* ter sprake te brengen tijdens een patiëntenbespreking. Ten opzichte van de tussenmeting lijkt het thema bewegen en sport minder vaak tijdens een patiëntenbespreking ter sprake te komen. Dit verschil is mogelijk deels te verklaren doordat de groep revalidatieartsen die de vragenlijsten hebben ingevuld per meetmoment verschillend van samenstelling was.

### *Doorverwijzing naar het Sportloket*

Bij meer dan de helft van de instellingen is een doorverwijzing naar het Sportloket een vast onderdeel van de (poli)klinische behandeling van vrijwel alle patiënten of alleen bij bepaalde groepen. De doorverwijzing naar het Sportloket is in vergelijking met de tussenmeting *minder* vaak (bij bepaalde groepen) een vast onderdeel van zowel een klinische (T0: 58%, T1: 84%, T2: 50%) als poliklinische behandeling (T0: 59%, T1: 89%, T2: 61%). Bij een consultaire behandeling is een doorverwijzing naar het Sportloket meestal geen vast onderdeel.

Ondanks dat relatief weinig consultaire patiënten zijn doorverwezen naar het Sportloket, hebben professionals wel een wens om deze groep patiënten meer gestructureerd door te kunnen verwijzen. Sommige professionals geven aan dat de instelling de capaciteiten niet heeft om aan deze wens te kunnen voldoen. Andere redenen die zijn genoemd voor het relatief lage aantal consultaire patiënten zijn: beperkte financiële middelen, beperkte promotie bij (revalidatie)artsen en het prioriteren van de begeleiding van (poli)klinische patiënten.

#### *Het adviesgesprek bij het Sportloket*

Bij minder dan de helft van de instellingen (42%, n=5) is een adviesgesprek een vast onderdeel van het behandelprotocol van (bepaalde groepen) klinische patiënten. Bij poliklinische patiënten gebeurt dit vaker als vast onderdeel van de behandeling (55%, n=10). In vergelijking met de tussenmeting is het adviesgesprek bij de eindmeting minder vaak een vast onderdeel van zowel een klinische (T1: 67%, T2: 42%) als poliklinische behandeling (T1: 72%, T2: 56%). Een adviesgesprek is meestal geen vast onderdeel van een consultaire behandeling.

#### *Counseling vanuit het Sportloket*

Bij bijna de helft van de instellingen ontvangt iedere klinisch patiënt die een adviesgesprek heeft gehad ook counseling vanuit het Sportloket. Bij ruim 40% van de instellingen is counseling geen vast onderdeel van de klinische behandeling. Bij de meerderheid van de instellingen (56%, n=10) is counseling vanuit het Sportloket een vast onderdeel van een poliklinische behandeling. In deze instellingen ontvangt iedere poliklinische patiënt die een adviesgesprek heeft gehad ook counseling. Bij de overige instellingen gebeurt dat alleen bij bepaalde groepen (22%) of maakt counseling geen vast onderdeel uit van de poliklinische behandeling (17%). In vergelijking met de T0-meting is counseling op het moment van de T1- en T2-meting vaker een vast onderdeel van de behandeling bij (een selecte groep) klinische (T0: 25%, T1: 67%, T2: 50%) en poliklinische patiënten (T0: 41%, T1: 83%, T2: 78%).

De ruime meerderheid van de consulenten (88%) wijkt soms, meestal of vrijwel altijd af van de richtlijnen van het programma wanneer zij patiënten begeleiden die niet meedoen aan het onderzoek ReSpAct. De overige 12% van de consulenten wijkt vrijwel nooit af van deze richtlijnen. Het niet aansluiten van de richtlijnen bij de wensen/behoeften van de patiënt (59%) en het praktisch niet haalbaar zijn (44%) worden door consulenten het meest genoemd als redenen om af te wijken van de richtlijnen. Bij de eindmeting wijken meer consulenten met enige regelmaat af van de richtlijnen van het programma (T1: 57%, T2: 88%).

Tijdens de interviews gaven professionals aan dat zij behoefte hebben aan een meer flexibele uitvoering van het programma. Dit kwam vooral naar voren bij de uitvoering van de counselinggesprekken. Zo gaf men aan dat niet elke patiënt vier counselinggesprekken nodig heeft en was er een wens om de gesprekken over een langere periode uit te spreiden. Daarnaast gaven consulenten aan dat in sommige situaties counseling per e-mail een goed alternatief kan zijn.

In 16 instellingen hebben alle medewerkers van het Sportloket een cursus MI succesvol afgerond. Het percentage sport- en bewegconsulenten dat een cursus MI heeft gevolgd is in de tijd toegenomen (T0: 72%, T1: 93%, T2: 94%). Van de consulenten die geschoold zijn in MI, geeft 72% aan dat ze MI toepassen tijdens (bijna) elk gesprek met een patiënt. Dit percentage is in de tijd lichtelijk toegenomen (T0: 60%, T1: 67%, T2: 72%).

#### *Doorverwijzing naar sport- en beweegactiviteiten*

Een ruime meerderheid van de sport- en bewegconsulenten (85%) kan de meeste patiënten meteen doorsturen naar een passende beweeg- of sportactiviteit en/of vereniging. De meeste consulenten (88%) geven ook aan dat ze een goed beeld hebben van de sport- en beweegaanbieders in de regio. Bij de T1- en T2-meting zijn beduidend minder consulenten die moeite hebben met het doorsturen van patiënten naar een geschikte beweeg- of sportactiviteit in vergelijking met de T0-meting (T0: 31%, T1: 7%, T2: 12%).

#### *Samenwerking met sport- en beweegaanbieders*

De meerderheid van de sport- en bewegconsulenten (70%) werkt samen met sport- en beweegaanbieders in de regio. Opvallend is dat 15% van de consulenten (n=5) dit niet doet en ook geen plannen heeft om deze samenwerking op te zetten. Het meest wordt samengewerkt met aanbieders met uitsluitend een aanbod van activiteiten voor mensen met een handicap/aandoening, reguliere sportvereniging(en) met specifieke activiteiten voor mensen met een handicap/aandoening en lokale commerciële sportaanbieders. Ruim 20% van de consulenten werkt samen met landelijke sportbonden.

## Waardering van het programma

Het programma Revalidatie, Sport en Bewegen wordt erg gewaardeerd door de betrokken professionals (waardering met een gemiddeld cijfer van  $8,3 \pm 0,9$ ). Het gemiddelde cijfer van de waardering van het programma is over de tijd redelijk stabiel (T0: 8,1, T1: 8,0, T2: 8,3). In tegenstelling tot de tussenmeting, zijn er bij de eindmeting geen professionals die het programma met een cijfer lager dan een 7,0 hebben gewaardeerd. Daarnaast geeft bijna 90% van de professionals aan dat het programma wordt gewaardeerd door de patiënten. In vergelijking met de nulmeting is dit percentage beduidend hoger (T0: 49%, T1: 89%, T2: 89%).

Patiënten die deelnemen aan het onderzoek ReSpAct beoordelen respectievelijk het adviesgesprek en de ontvangen counseling gemiddeld met een  $8,1 \pm 1,3$  en  $8,0 \pm 1,6$ . Opvallend is dat bijna 30% (n=291) van de patiënten die de eerste vervolgvragenlijst (14 weken na ontslag) heeft ingevuld, aangeeft dat hij/zij in de afgelopen periode op geen enkele manier contact heeft gehad met de sport- en bewegingsconsulent.

Bijna alle (98%) professionals vinden dat het programma Revalidatie, Sport en Bewegen aansluit bij hun eigen visie op de revalidatiebehandeling van patiënten. Zij geven tevens aan dat het begeleiden van patiënten op het gebied van bewegen en sport in de thuissituatie een integraal onderdeel van de behandeling moet uitmaken. Opvallend is dat bijna 20% van de consulenten en revalidatieartsen aangeeft dat een aantal van hun collega's negatief tegenover het programma staat.

Op één projectleider en twee consulenten na, staan alle professionals achter het besluit dat het programma Revalidatie, Sport en Bewegen geïmplementeerd is binnen hun instelling. De meerderheid (83%) van de professionals is tevreden over de manier waarop het programma geïmplementeerd is binnen de organisatie. Zes professionals delen deze mening niet.

Bijna driekwart van de sport- en bewegingsconsulenten is tevreden over de counseling die zij aan kunnen bieden in het kader van het programma Revalidatie, Sport en Bewegen. Dit percentage ligt bij T1- en T2-meting beduidend hoger dan bij de T0-meting (T0: 41%, T1: 75%, T2: 74%).

Twee derde van de consulenten die samenwerkt met sport- en beweegaanbieders in de regio is tevreden over deze samenwerking. De overige 33% is hier wisselend tevreden over. Men is over het algemeen minder tevreden over samenwerking met landelijke sportbonden.

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

## Continuering van het programma Revalidatie, Sport en Bewegen

In 16 van de 18 instellingen (89%) wordt het programma Revalidatie, Sport en Bewegen gecontinueerd na 2015. De projectleiders van de overige twee instellingen wisten op het moment van de eindmeting (nog) niet of het programma na 2015 gecontinueerd gaat worden.

In de meerderheid van de instellingen waarbij het programma gecontinueerd gaat worden, wordt het Sportloket 8 of meer uur per week bemand. In vijf instellingen was het op het moment van de eindmeting nog onbekend hoeveel uur het Sportloket bemand gaat worden. Bijna 60% van de consulenten blijft na de programmaperiode betrokken bij het programma Revalidatie, Sport en Bewegen. Opvallend is dat de overige 40% van de consulenten dit (nog) niet wist. Daarnaast is het voor bijna de helft van de consulenten die betrokken blijft na 2015, nog onduidelijk hoe groot de aanstellingsomvang zal zijn.

Bij de meeste instellingen zal de wijze waarop het programma uitgevoerd wordt na 2015 veranderen. Dit betreft met name de manier waarop de counseling plaatsvindt. Geen van de projectleiders heeft aangegeven

dat er geen counseling meer zal plaatsvinden. De meeste consulenten verwachten dat ze MI zullen blijven toepassen in de gesprekken met hun patiënten na 2015.

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

Een ruime meerderheid (64%) van de professionals verwacht dat er voldoende geld beschikbaar zal zijn binnen de organisatie om het programma Revalidatie, Sport en Bewegen in aangepaste vorm te continueren. Over de financiële middelen voor de continuering van het programma volgens de richtlijnen zijn de professionals minder positief. Professionals maken zich met name zorgen over de manier waarop de counseling gecontinueerd moet worden. Tijdens interviews kwam tevens naar voren dat de onzekerheid over de financiële borging met name veroorzaakt wordt door de onzekerheid over de toekomstige financieringsystematiek en het gat tussen de beschikbaarheid van de onderzoeksresultaten en het stoppen van de subsidiegelden.

Van de instellingen die het programma naar verwachting gaat continueren, heeft de helft (n=8) ook plannen om het programma uit te breiden naar meerdere locaties van de organisatie. In de helft van de deelnemende ziekenhuizen (n=3) zullen patiënten vanuit andere afdelingen dan revalidatiegeneeskunde na 2015 niet (meer) doorverwezen worden naar het Sportloket.

Over het algemeen zijn de betrokken managers en projectleiders tevreden over de manier waarop het programma Revalidatie, Sport en Bewegen gecontinueerd gaat worden. De betrokken consulenten zijn hier minder tevreden over. Bijna de helft van de consulenten heeft geen uitgesproken mening hierover.

## **Beïnvloedende factoren**

### **Kenmerken van het programma**

Over het algemeen lijkt het programma Revalidatie, Sport en Bewegen zowel inpasbaar in de praktijksituatie van een revalidatiecentrum als bij een afdeling revalidatiegeneeskunde van een ziekenhuis.

Twee derde van de projectleiders en consulenten geeft aan dat de implementatie van het programma Revalidatie, Sport en Bewegen heeft geleid tot een uitbreiding van het netwerk. Het gaat dan met name om een uitbreiding van het sport- en beweegnetwerk.

De meeste professionals (66%) hebben geen twijfels over de wetenschappelijke onderbouwing van het programma Revalidatie, Sport en Bewegen, terwijl ruim 30% van de professionals hier geen uitgesproken mening over heeft. De groep professionals (6%) die twijfels heeft over de wetenschappelijke onderbouwing van het programma bestaat zowel uit projectleiders en een revalidatiearts.

Bijna alle consulenten zien de positieve effecten van het programma terug in het gedrag van de patiënten. Consulenten merken ook bijna allemaal dat ze een gedragsverandering realiseren bij hun patiënten.

### **Kenmerken van de professional (gebruiker)**

#### *Meerwaarde van het programma Revalidatie, Sport en Bewegen*

Bijna 90% van de professionals ziet de meerwaarde van het programma terug. De meerwaarde wordt zowel terug gezien op het niveau van de organisatie als op het niveau van de patiënt. Het percentage professionals dat de meerwaarde van het programma terug ziet is in vergelijking met de nulmeting toegenomen en vanaf de tussenmeting gestabiliseerd (T0: 52%, T1: 91%, T2: 89%).

#### *Tijdsbesteding*

Gemiddeld hebben projectleiders gedurende de programmaperiode ongeveer evenveel tijd besteed aan hun taken rondom het programma Revalidatie, Sport en Bewegen. Consulenten zijn gemiddeld 6,7 uur per week aangesteld voor uitvoering van het programma Revalidatie, Sport en Bewegen. Ruim 80% van de sport- en

beweegconsulenten is aangesteld voor 8 uur of minder per week. Ruim een kwart van de projectleiders en sport- en beweegconsulenten geeft aan dat de uren niet toereikend zijn om alle patiënten die doorverwezen worden naar het Sportloket het programma aan te bieden.

## **Kenmerken van de revalidatie-instelling**

### *Visie, beleid en draagvlak*

De meerderheid van de instellingen (78%) heeft een visie op 'bewegen en sport tijdens de revalidatie'. Vier instellingen hadden op het moment van de nulmeting geen visie op 'bewegen en sport tijdens de revalidatie', maar bij de T2-meting wel. Drie van deze instellingen waren afdelingen van ziekenhuizen. Opvallend is dat één instelling bij de T0-meting wel een dergelijke visie had, terwijl dit bij de T2-meting niet meer het geval is. Het is niet duidelijk wat hiervan de reden is. In de helft van de instellingen is een beleidsplan dat (mede) gericht is op 'bewegen en sport tijdens de revalidatie'. Het programma sluit volgens alle managers aan bij de huidige visie van de instelling.

Over het algemeen is het draagvlak voor het uitvoeren van een actief beleid ten aanzien van bewegen en sport als neutraal, goed of zeer goed beoordeeld. Het draagvlak onder de bewegingsagogen en sport- en beweegconsulenten is het hoogst. Er zijn geen grote verschillen over de tijd in de beoordeling van het draagvlak. Daarnaast gaven enkele professionals tijdens de interviews aan dat in sommige instellingen een hiërarchie heerst tussen de bewegingsagogie en de fysiotherapie, waar de fysiotherapie als een belangrijker onderdeel van de revalidatie wordt gezien. In enkele instellingen was er weerstand bij (enkele) fysiotherapeuten om patiënten door te verwijzen naar het Sportloket.

### *Het Sportloket*

In 13 instellingen schatten alle betrokken professionals van de betreffende instelling dat het Sportloket neutraal, bekend of heel erg bekend is. Bij de overige twee instellingen liepen de antwoorden van de betrokken professionals uiteen van 'heel erg bekend' tot 'onbekend'. Het percentage professionals dat aangeeft dat het Sportloket (heel erg) bekend is, is bij T1 en T2 ongeveer gelijk (T1: 63%, T2: 67%). In 15 instellingen is het Sportloket op vaste momenten bemand. De Sportloketten in de ziekenhuizen (gem. 7,3 uur) zijn over het algemeen minder uur per week bemand dan de Sportloketten in de revalidatiecentra (gem. 12 uur).

### *Projectgroep*

In 14 instellingen is een projectgroep opgericht. Een opvallende bevinding is dat bij de eindmeting minder projectleiders hebben aangegeven dat er een projectgroep is opgericht (T0: 15, T1: 17, T2: 14). Mogelijk hangt deze daling deels samen met wisselingen in projectleiders. Iets meer dan de helft van de projectleiders is tevreden over het functioneren van de projectgroep. Ruim een kwart van de projectleiders heeft hier geen uitgesproken mening over.

### *Communicatie en ondersteuning*

In 16 instellingen zijn de betrokken professionals over het algemeen (zeer) tevreden over de interne communicatie. Bij de overige twee instellingen is de tevredenheid over de interne communicatie als 'matig' tot 'wisselend' beoordeeld door de betrokkenen. In tien instellingen zijn de professionals bij de eindmeting meer tevreden over de interne communicatie ten opzichte van de tussenmeting.

De betrokken professionals zijn over het algemeen ook tevreden over de communicatie met en inhoudelijke ondersteuning van Onbepikt Sportief en de onderzoeksgroep ReSpAct. Projectleiders en sport- en beweegconsulenten zijn hier het meest positief over.

### *Interne registratie en evaluatie*

De meerderheid van de professionals geeft aan dat registratie en/of evaluatie van de resultaten van het programma plaatsvindt. Opvallend is dat 12% van de professionals aangeeft dat er niet of nauwelijks geregistreerd of geëvalueerd wordt. Daarnaast valt het op dat deze vraag verschillend beantwoord is door professionals werkzaam bij dezelfde instelling.

### *Verwachtingen en ervaringen*

Over het algemeen zijn de verwachtingen van de professionals bij de start van het programma Revalidatie, Sport en Bewegen redelijk tot helemaal overeengekomen met hun ervaringen gedurende de

programmaperiode. Het aantal deelnemers aan het programma was het minst vaak in overeenstemming met de verwachtingen van de professionals bij de start van het programma.

## **Kenmerken van de sociaal-politieke omgeving**

### *Financiële middelen*

Een ruime meerderheid ( $\pm 65\%$ ) van de betrokken professionals geeft aan dat er voldoende financiële middelen vrijgemaakt kunnen worden om het programma *volgens de richtlijnen* en/of *naar eigen tevredenheid* uit te kunnen voeren. Omgekeerd gaf bijna 30% van de professionals aan dat er binnen de organisatie onvoldoende geld vrijgemaakt kan worden om het programma te kunnen uitvoeren *volgens de richtlijnen*. Dit percentage lag lager (21%) bij de vraag over de financiële middelen voor de uitvoering van het programma *naar eigen tevredenheid*.

Opvallend is dat een derde van de instellingen (n=6) nog geen financieel plan heeft voor de borging van het programma. In vergelijking met de tussenmeting is dit percentage afgenomen (T1: 56%, T2: 33%). Vier instellingen ontvangen extra financiering vanuit de gemeente, provincie, een fonds of een andere subsidiegever. Gedurende de programmaperiode worden sport- en beweegstimuleringsactiviteiten vaker vanuit de eigen organisatie gefinancierd (T0: 0%, T1: 21%, T2: 40%). Bij de tussen- en eindmeting ontvingen minder instellingen extra financiering vanuit de gemeente of provincie ten opzichte van de nulmeting.

In tegenstelling tot de resultaten van de tussenmeting lijkt er bij de betrokken projectleiders en managers op het moment van de eindmeting minder onzekerheid te heersen over de financiële borging van het programma Revalidatie, Sport en Bewegen. Wel geven verschillende professionals nog steeds aan dat de financiële borging voor de counseling lastig gaat worden.

### *Prestatie-indicatoren*

Driekwart van de professionals is op de hoogte van de inhoud van de recent ontwikkelde prestatie-indicatoren. Meer dan 60% van de professionals is ook op de hoogte wat er van de revalidatie-instelling wordt verwacht met betrekking tot de prestatie-indicatoren. De resultaten van de tussenmeting zijn vrijwel gelijk aan de resultaten van de eindmeting.

## **Kenmerken van de implementatie strategie**

### *Financiële stimulans*

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

### *Essentiële succesfactoren*

Het enthousiasme van de betrokken professional wordt door een meerderheid van de professionals als essentieel onderdeel genoemd voor het succesvol implementeren van het programma Revalidatie, Sport en Bewegen. Ook de financiële vergoeding wordt vaak genoemd als een essentieel (45%) of belangrijk (36%) aspect voor het implementeren van het programma. De scholing in Motivational Interviewing wordt door een derde van de professionals als essentieel aangegeven. De meerderheid van de professionals vindt de inhoudelijke ondersteuning en aansturing en de landelijke en regionale bijeenkomsten wel *belangrijk*, maar niet *essentieel* voor het implementeren van het programma.



## **Algemene conclusie**

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

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

## **Aandachtspunten voor de toekomst**

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

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

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

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

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

### **Optimaliseren van de overdracht bij wisselingen in professionals binnen de instellingen**

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

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

### **Selecteren van enthousiaste en gemotiveerde professionals**

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

### **Monitoring en evaluatie binnen de instelling**

In alle instellingen is gedurende de programmaperiode het aantal deelnemers geregistreerd in de registratietool. Evaluatie van deze gegevens binnen de instelling vond echter minder vaak plaats. Het is aan te raden om ook na de programmaperiode gegevens omtrent de uitvoering van het programma Revalidatie, Sport en Bewegen te blijven registreren. Daarnaast dient er extra aandacht te zijn voor de

evaluatie van deze gegevens binnen de instelling. Op deze manier kunnen eventuele knelpunten beter in kaart gebracht worden om zo de uitvoering van het programma binnen de instelling verder te optimaliseren. Daarnaast kan er sneller ingespeeld worden op een eventuele afname in het aantal doorverwijzingen naar het Sportloket. Op die manier kan een meer stabiel aantal deelnemers aan het programma over de tijd gerealiseerd worden.

### **Monitoring en evaluatie op landelijk niveau**

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

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

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

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

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

### **Landelijke ondersteuning aansluiten bij wensen en behoeftes vanuit instellingen**

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

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

### **Verantwoordelijkheden binnen de instellingen**

Om de borging van het programma Revalidatie, Sport en Bewegen binnen de instelling te kunnen garanderen, is het van belang dat binnen de instellingen professional(s) aangesteld blijven die hiervoor verantwoordelijk zijn. Zo dienen voor elk van bovenstaande aandachtspunten professionals binnen de instelling verantwoordelijk te blijven voor de daadwerkelijk uitvoering hiervan.

Verantwoordelijkheden van de taken dienen op verschillende niveaus vastgelegd te zijn, waaronder de sport- en bewegconsulent, projectleider, manager en revalidatiearts.

### **Verantwoordelijkheden op landelijk niveau**

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

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

# Monitor Revalidatie, Sport en Bewegen

## Structureel een actieve leefstijl voor revalidanten

Samenvatting van de eindrapportage

Het besef dat bewegen, sporten en een actieve leefstijl structureel aandacht verdient binnen de zorg, wint steeds meer terrein. Het programma Revalidatie, Sport en Bewegen speelt hier actief op in en legt via het Sportloket de verbinding tussen de revalidatiesector en de sport- en bewegesector. Het programma Revalidatie, Sport en Bewegen richt zich op het structureel aanbieden van bewegen en sport aan revalidanten tijdens en na het revalidatieproces. In een vroeg stadium stimuleert het programma de revalidant om bewegen en sporten blijvend onderdeel te maken van het dagelijks leven. Zo wordt een impuls gegeven aan een blijvende actieve leefstijl van de (ex)revalidant.

Onbeperkt Sportief coördineerde de landelijke aansturing van het programma Revalidatie, Sport en Bewegen (2012 - 2015). De onderzoeksgroep ReSpAct monitort het programma en voert onderzoek uit om meer inzicht te krijgen in de onderliggende werkingsmechanismen en de kosteneffectiviteit van het programma Revalidatie, Sport en Bewegen.



Foto: Rachelle Photography



[www.respact.nl](http://www.respact.nl)



[www.onbeperktsportief.nl/rsb](http://www.onbeperktsportief.nl/rsb)